2e Année. — N° 7 2 Mars 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique*.

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la Doctrine des éléments et de son application à la médecine pratique, par M. Quissac, profess. agrégé à la Faculté de Montpellier. 2 vol. in-8°. Prix : 12 fr.

Cet ouvrage est un exposé complet et lucide des doctrines de l'Ecole de Montpellier, si différentes de celles que l'on professe à Paris, et malheureusement pour la science, trop peu appréciées, parce qu'elles ne sont pas assez connues. Dans l'impossibilité où nous sommes de faire ici une analyse détaillée de cet ouvrage, nous nous contenterons d'exposer en peu de mots les principes fondamentaux sur lesquels repose la doctrine de Montpellier; les conséquences en découleront d'elles-mêmes.

Pour cette Ecole, l'*affection* domine toute la pathologie; c'est à l'*affection* qu'il faut toujours ramener les formes si diverses des maladies. Qu'est-ce que l'affection? C'est un état morbide général avec ou sans fièvre, qui a tel ou tel caractère. Elle peut être essentielle, c'est-à-dire sans lésion locale; elle peut coexister avec des lésions locales qu'elle a produites; elle peut en être le symptôme. Comme exemple du premier cas, nous citerons la fièvre inflammatoire pure et simple; du second, la pneumonie, la pleurésie, le rhumatisme; du troisième, les lésions traumatiques qui s'accompagnent de réaction fébrile. Cet état morbide général, l'*affection*, fournit les indications thérapeutiques, lesquelles lui sont toujours subordonnées, sans qu'il puisse venir à l'idée de personne de nier pour cela l'importance des lésions anatomiques; mais l'Ecole de Montpellier enseigne que ces dernières ne donnent que des indications secondaires, et, en effet, une pleurésie, une pneumonie réclameront un traitement différent, suivant qu'elles se présenteront avec un caractère inflammatoire pur, ou malin, ou rémittent, etc.

Ceci posé, il faut bien admettre que le caractère des affections est très-varié, et cependant on peut les rapporter à deux classes principales : les affections *élémentaires*, et les affections spéciales *non élémentaires*. L'affection élémentaire, ou *élément*, est un état morbide général simple avec ou sans fièvre, avec ou sans lésion locale, qui a des caractères propres, offre des indications spéciales, et peut se rencontrer dans la plupart des maladies. L'auteur en compte onze espèces, qui sont : l'élément fièvre, inflammatoire, catarrhal, bilieux, muqueux, adynamique, ataxique, malin, périodique, nerveux, fluxionnaire.

L'affection spéciale non élémentaire est celle qui n'est pas susceptible de se présenter dans la plupart des maladies, bien que d'ailleurs elle ait des caractères spéciaux et qu'elle offre des indications qui lui sont propres; tels sont le rhumatisme, la goutte, l'érysipèle, etc. La subordination de ces affections non élémentaires aux premières est constante. Si elles existent conjointement, c'est toujours l'affection élémentaire qui fournit l'indication principale. Quelquefois il arrive que, dans une fièvre par exemple, il y a association de plusieurs affections élémentaires, et vous avez alors une fièvre à deux, à trois éléments, que l'on peut appeler *composée*.

Une fois ces considérations générales établies et les définitions bien précisées, M. Quissac entre dans l'étude sérieuse de son sujet et passe en revue l'un après l'autre chacun des éléments morbides dont nous avons fait plus haut l'énumération. Il donne les caractères de chacun d'eux, fait ressortir les différences que leur existence imprime à une maladie donnée, et insiste d'une manière rapide sur les modifications que, d'après telle ou telle circonstance, doit subir la thérapeutique.

En résumé, ouvrage écrit avec élégance et finesse, important par la valeur des doctrines qui s'y trouvent exposées, et dont nous recommandons la lecture aux élèves avancés dans leurs études, et aux jeunes médecins curieux de sortir du cercle vulgaire des connaissances doctrinales.

— Réclamation. — Dans un de nos derniers bulletins bibliographiques, nous avons reproché à l'auteur d'un travail sur le croup, d'avoir tenu secrète la formule d'un prétendu spécifique découvert par lui contre cette terrible affection. A cette occasion, nous avons reçu de M. Delahaye, de Bléré (Indre-et-Loire), auteur du mémoire en question, la lettre suivante que nous nous empressons de publier :

« Monsieur le Rédacteur,

» J'ai lu, il y a quelques jours, dans votre estimable journal, un article qui me concerne et qui est relatif à la brochure que j'ai publiée sur l'angine membraneuse (croup).

» N'ayant point l'intention de faire de ma découverte *un mystère*, j'ai eu l'honneur, monsieur, d'adresser il y a près de six mois à l'Académie de médecine ma poudre anti-croupale de laquelle, je le répète, j'ai obtenu de nombreux succès, afin que cette société savante pût en faire par elle-même l'expérimentation; l'Académie a depuis longtemps ma formule, et j'attends sa réponse pour rendre mon remède accessible aux praticiens de tous les pays.

» Veuillez, monsieur, être assez bon pour faire insérer ma lettre dans votre prochain numéro.

» J'ai l'honneur, etc.

» Delahaye, ch. »

Bléré, 30 janvier 1851.

NOTICE sur l'épidémie de Choléra-morbus qui a ravagée le département du Puy-de-Dôme en 1849, adressée à M. le ministre de l'Agriculture et du commerce; par V. NIVET et H. AGUILHON, médecins des épidémies, membres de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Clermont-Ferrand, etc. Broch. in-8°. Paris, 1851. Prix : 1 fr. 50 c. Chez J.-B. Baillière, libr., rue Hautefeuille, 19.

TRAITEMENT DU CANCER et des affections scrofuleuses par l'acide nitrique solidifié monohydraté, lu à l'Institut et à l'Académie de Médecine, 1 vol. in-8°; par le docteur A. RIVALLIÉ. — Chez l'auteur, rue du Dragon, 13.

OPÉRATION DU CANCER, des tumeurs scrofuleuses, artificielles, etc, sans procédés opératoires, le samedi, de deux à trois heures, rue du Dragon, 13.

TRAITÉ PRATIQUE DES ÉRUPTIONS CHRONIQUES DU VISAGE (Couperose, Mentagre, Taches, Tumeurs érectiles, etc.), avec exposition d'une NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT. Un vol. in-8, 3 f. 50, et par la poste 4 f. Par le Dr DUCHESNE-DUPARC, professeur de clinique des maladies de la peau, auteur du

TRAITÉ DES GOURMES CHEZ LES ENFANTS. 2e édit., 6 fr., et par la poste 7 fr. 50 c. — A la Clinique de l'auteur, rue du Paon-St-André, 8, et dans toutes les librairies médicales.

POUDRE DE CHARBON

DU DOCTEUR BELLOC,

Approuvée par l'Académie de Médecine pour le traitement des maladies nerveuses de l'estomac et des intestins.

Dépôt à Paris, chez SAVOYE, *pharmacien, boulevard Poissonnière, 4, et dans toutes les villes.*

NÉVROLOGIE, ou Description et Iconographie du système nerveux et des organes des sens de l'homme, avec leur mode de préparations; par MM. Ludovic HIRSCHFELD, D.-M., et J.-B. LEVEILLÉ, dessinateur. Les livraisons 1, 2, 3, 4, 5 sont en vente. Prix de chaque livraison, fig. noires : 5 f. fig. coloriées : 10 fr. L'ouvrage se composera de 10 livraisons, chacune de 9 planches in-4° avec un texte descriptif et raisonné. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille, 19.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.

MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable **HUILE** de **FOIE** de **MORUE** de M. de JONGH, médecin-docteur, se trouve chez M. MÉNIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

Maison spéciale d'Orthopédie

POUR LES DÉVIATIONS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES.

M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, 20, rue de Richelieu, honoré de médailles d'argent en 1832, 1844 et 1849, pour les perfectionnements qu'il a introduits dans ses divers appareils, tels que corsets redresseurs, appareils pour jambes torses, pour pieds-bots, ankyloses, nouvelles ceintures hypogastriques à développement et inclinaison, mains et jambes artificielles, plus légères et plus solides que celles employées jusqu'à ce jour, et imitant parfaitement la nature; bandages de tout genre, etc.

Sirop LAROZE d'écorces d'oranges.

TONIQUE ANTI-NERVEUX

Son action tonique et stomachique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, le rend précieux pour le traitement des maladies nerveuses de l'estomac et des intestins, dont il harmonise les fonctions. La promptitude avec laquelle il facilite et rétablit la digestion, calme les troubles nerveux, vagues ou intermittents, les aigreurs, coliques d'estomac ou d'entrailles, le rend supérieur au Quinquina, ou Columbo, à la Rhubarbe, à l'Oxyde blanc de bismuth. La substance oléo-résineuse qui lui communique sa propriété légèrement laxative, en fait un remède des plus sûrs contre la constipation. — Exiger les cachet et signature de J.-P. LAROZE, pharmacien, rue Ne-des-Pet.-Champs, 26, à Paris. — Dépôt chez tous les pharmaciens de la France et de l'étranger.

ÉLIXIR DE RHUBARBE, de B. BORDE. Chez Fayard, pharmacien, rue Montholon, 18, et chez Blayn, pharmacien, rue du Marché-St-Honoré, 7. — Cet Elixir est d'un goût agréable; c'est un excellent tonique et stomachique; il convient dans les faiblesses d'estomac, facilite les digestions, excite l'appétit et arrête le dévoiement. Chez les enfants, il agit comme vermifuge; chez les femmes, il diminue et fait cesser les flueurs blanches. La dose est d'une cuillerée à bouche tous les matins à jeun, pour les personnes qui ne veulent que fortifier leurs organes. Pour celles qui sont affectées de glaires, elle est d'un petit verre à liqueur avant le dîner. Une cuillerée à café suffit pour les enfants. — Prix des bouteilles : 1 fr., 3 fr. et 6 fr. Elles sont toutes revêtues de la signature de l'auteur.

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Le sirop pectoral calmant de Johnson, préparé avec l'asperge, d'après la formule du professeur Broussais, le seul qui ait été employé dans les expériences de la commission de l'Académie de Médecine, se vend actuellement rue Caumartin, 6, à Paris.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1833, Broussais déclara formellement que ce sirop avait été préparé, d'après sa formule, par Johnson, pharmacien; et dans les ANNALES DE MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, il écrivit : « *Ce sirop, préparé chez » M. Johnson, pharm., jouit, d'après notre observa- » tion particulière, de la propriété de ralentir les pul- » sations du cœur sans irriter l'estomac.* »

Les observations qui se sont continuées à la Pitié, à la Charité, à Beaujon, à Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, non liées à une hypertrophie de cet organe ont été souvent calmées par 2 à 4 onces de ce sirop prises dans les 24 heures.

Un grand nombre de faits attestent les avantages qu'il a procurés, à la même dose, dans le traitement des affections nerveuses, ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches, qui avaient résisté à tous les moyens préconisés. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

SIROP SÉDATIF de BIRON-DEVÈZE, Pharm., faub. St-Martin, 187. Supériorité reconnue contre toutes les maladies nerveuses et inflammatoires de la gorge, de la poitrine, de l'estomac et des intestins; angine, croup, asthmes, catarrhes, coqueluches, toux rebelles, palpitations, gastrites, gastralgies, diarrhées. Flacon, 4 fr., 2 fr. Dépôt chez le droguiste, 7, rue Ste-Opportune, et dans chaque ville.

SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE

Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE a été une bonne fortune pour la thérapeutique. Avant lui, les médecins n'avaient aucun moyen d'enrayer un accès de goutte, de calmer subitement des douleurs atroces qui exténuent le malade, de prévenir ces concrétions tophacées qui paralysent les membres. Ce Sirop a mis ces moyens en leurs mains, et cela sans danger, ni dans son actualité, ni dans ses conséquences. Depuis sont apparus d'autres moyens dont l'efficacité reste à grande distance de notre Sirop; mais si dangereux par les spasmes, par les accidents graves qu'ils occasionnent dans les voies digestives, que leur emploi a dû épouvanter les plus intrépides. Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE reste donc sans équivalent dans son efficacité comme dans sa bénignité. — S'adressant à Auch (Gers), à M. BOUBÉE, MM. les Pharmaciens et Médecins jouiront d'une forte remise. M. BOUBÉE n'expédie pas moins de six flacons. — Dépôt à Paris, à la pharmacie, rue Dauphine, no 38.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

PURGATIF à la MAGNÉSIE

CHOCOLAT-DESBRIÈRE

1f 50c LA BOITE

Composé uniquement de cacao, de sucre et de magnésie. Son goût ne diffère en rien du meilleur chocolat. D'une efficacité incontestable, il est prescrit par tous les médecins. Une tablette fait un purgatif; à petites doses il détruit la constipation. *A la Pharmacie*, rue LEPELLETIER, 9, près l'Opéra.

RECHERCHES sur la vie et la mort, de BICHAT; suivies des ouvrages de Buisson sur la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques, et de Legallois sur le principe de la vie. 1 vol. in-8 à 2 colonnes de 116 pages, formant 3 vol. ordinaires de médecine. 2. f. 50. Chez PLON fr., 36, r. Vaugirard.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE de Madame GIRARD, sage-femme, rue St Lazare, no 3, à Paris. Cette ceinture, destinée aux femmes affectées d'ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTÉVERSION ou de HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE, a été le sujet d'un rapport favorable à l'Académie de Médecine. Tous les membres de ce corps savant l'ont employée avec succès. — Fabriquée en tissu caoutchouc, sa solidité et sa souplesse à prendre toutes les formes ne laisse rien à désirer; elle n'a ni plaques d'acier, ni lacets; en un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. Une PELOTE A AIR, inventée par Madame Girard, remplace, dans les cas nécessaires, les tampons rembourrés.

Deuxième année, N° 7. 2 Mars 1851.

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

BULLETIN DE LA QUINZAINE.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES. — De l'emploi de la digitale associée à l'éther nitrique dans le traitement des infiltrations séreuses, par M. le professeur CRUVEILHIER.

Des granulations utérines et de leur traitement, par M. le professeur CHOMEL.

Sur un foie contenant une grande quantité d'air observé chez un variolé qui ne présentait en rien les caractères de la putréfaction, etc., par M. le professeur PIORRY.

Épilepsie guérie par l'amputation d'un membre, par M. ED. CAZENAVE, médecin à Pau (Basses-Pyrénées).

Traitement de la méningite par l'écoulement continu du sang.

De la présence de petits grains albumineux dans la matière séminale, par M. PERRIN, D.-M.-P.

Paralysie du nerf moteur oculaire externe du côté droit, par M. le docteur HUBERT-RODRIGUES.

Du traitement des fièvres intermittentes par l'administration d'une seule dose de sulfate de quinine.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES. — Quelques considérations sur le strabisme des enfants, par M. P. GUERSANT, chirurgien de l'Hôpital des Enfants.

Ectropion paralytique : nouvelle méthode de traitement, par M. JOHN A. FRANCE.

Traitement de la kératite vasculaire interstitielle par la scarification des vaisseaux, par M. le docteur TAVIGNOT.

Emploi de l'aimant pour découvrir la présence des aiguilles enfoncées dans les parties superficielles du corps.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE. — Recherches du plomb dans le cerveau et le foie d'un individu mort d'encéphalopathie saturnine, par MM. BOUVIER et A. CHATIN.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur les interosseux palmaires et dorsaux de la main, etc., par M. le docteur DUCHENNE (de Boulogne).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie de médecine, séances des 18 et 25 février 1851. — Académie des sciences, séance des 17 et 24 février 1851.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Bulletin de la quinzaine.

L'activité des Académies s'est un peu calmée pendant la dernière quinzaine.

L'Académie de médecine a consacré la séance du 18 à la fin de la discussion sur le goître et le crétinisme.

La partie la plus remarquable du débat s'est passée entre MM. Baillarger et Ferrus, qui, dans un discours que nous regrettons de ne pouvoir reproduire, a répondu à tous les contradicteurs à la fois.

Mais la question *magnésienne* se trouvant vidée et résolue négativement, la question *sulfatée* et *iodée* n'avait pas d'éléments suffisants. Il ne restait donc plus que la question pathologique-psychique qui pût fournir à la controverse. C'est sur elle que s'est concentré M. Ferrus. Il s'est efforcé de prouver, par des arguments tirés de divers ordres, que le crétinisme et l'idiotie étaient deux maladies différentes. Mais de ces arguments, ceux qui découlent de l'anatomie pathologique sont ceux sur lesquels il a le plus insisté. Ces arguments seraient en effet péremptoires, tels qu'il les a présentés; mais ce savant et habile académicien a-t-il vu les faits dans leur stricte réalité? Nous sommes obligé d'en douter, après avoir entendu l'argumentation brève, lucide, nerveuse de M. Baillarger. M. Baillarger a démontré que les autopsies sur lesquelles on basait à plus juste titre l'opinion qui considère le crétinisme comme une hydrocéphalie se rapportent précisément à des individus qui offraient tous les caractères extérieurs de l'idiotie et nullement ceux du crétinisme; tandis qu'au contraire dans les autopsies de cadavres appartenant à de véritables crétins, Stahl, Fodéré et la commission de Piémont n'avaient pas rencontré de sérosité ou n'en avaient trouvé qu'en quantité insignifiante. Dès lors, ou les autopsies ne prouvent rien, ou bien elles démontrent que l'idiotie et le crétinisme ne sont que des degrés ou au moins des formes d'une même maladie.

Du reste, nous l'avouons, malgré l'autorité imposante de deux hommes tels que MM. Ferrus et Baillarger, ce ne serait pas à l'anatomie pathologique (surtout considérée exclusivement) que nous demanderions la solution de la question en litige. Avec M. Bouchardat, nous aurions accordé une importance beaucoup plus grande à l'étiologie, et, s'il était démontré pour nous, que le crétinisme se développe sous l'influence de certaines causes bien déterminées, qui sont impuissantes, ou qui ne contribuent que très médiocrement à produire l'idiotie, il nous serait démontré aussi que l'idiotie et le crétinisme sont deux maladies distinctes. Jusqu'à ce jour, nous avions même pensé qu'il en était ainsi. M. Baillarger a, le premier, porté le doute dans notre esprit en affirmant que l'idiotie régnait aussi endémiquement dans les mêmes pays que le crétinisme. Si cette assertion est vraie, non pas pour quelques localités, mais pour la généralité des pays crétinifères, nous ne voyons pas ce que l'on pourra objecter de raisonnable à la doctrine de M. Baillarger; et, pour notre part, nous compterons parmi ses partisans dès le jour où cette démonstration sera faite.

Quant à la législation prophylactique, les explications données par M. Ferrus lui ont fait faire un grand pas, et nous pensons que tout le monde est d'accord aujourd'hui avec l'éminent aliéniste. Dès que M. Ferrus ne demande l'interdiction du mariage qu'entre les crétins idiots, il est évident que la loi civile relative aux aliénés leur devient applicable, et que, sans clause nouvelle, cette loi peut leur être appliquée en effet, et atteindre ainsi le but que M. Ferrus se propose par la législation nouvelle.

Dans la séance du 25, l'Académie a entendu un rapport officiel de M. Poiseuille sur les chapeaux hygiéniques, une lecture de M. Cazeaux sur la circulation des fœtus acéphales, et un rapport de M. Larrey sur un cas fort remarquable de mutilation de la face par arme à feu, observé par M. Hutin. Le rapport consciencieux et très-bien fait de M. Larrey a donné lieu à quelques remarques intéressantes de M. Robert sur la différence des résultats qu'on observe à la suite des grandes mutilations accidentelles de la face, et des mêmes mutilations produites par l'art chirurgical. Les premières étant toujours suivies d'accidents moins graves que les secondes, M. Robert se demande si cette circonstance ne tiendrait pas à ce que celles-là sont habituellement laissées avec leurs bords écartés et pansés simplement, tandis que celles-ci sont réunies, recouvertes de sutures, de bandelettes, etc. M. Larrey pense que la différence des résultats ne tient pas à la différence des pansements, mais à la différence des conditions où se trouvent les deux sortes de plaies; celles qui sont produites par les armes à feu étant contuses, à bords insensibles, etc.; il croit que dans ces dernières plaies la réunion immédiate des lèvres, loin de nuire, est au contraire avantageuse.

A quatre heures et demie, l'Académie s'est formée en comité secret pour discuter les titres des candidats à la place vacante.

Dans ce comité, l'Académie a confirmé le classement précédemment fait par la commission, et qui était le suivant :

1° M. Cazeaux;
2° M. Depaul;
3° MM. Chailly et Jacquemier;
4° M. Devilliers.

La nomination aura lieu dans la séance prochaine, et ce sera très-probablement le nom de M. Cazeaux qui sortira de l'urne du scrutin.

Le temps nécessaire pour faire graver les figures ci-jointes nous a empêchés d'insister dans notre dernier bulletin sur la communication faite à l'Académie par M. Bouisson sur une nouvelle espèce de suture intestinale. Nous sommes donc obligés d'y revenir aujourd'hui.

Les figures ci-jointes feront immédiatement comprendre en quoi la nouvelle suture de M. Bouisson diffère de celles mises en usage jusqu'à ce jour. On sait que dans toutes les sutures anciennes, les fils unissants traversent les bords de la plaie ; ici, au contraire, ce sont les épingles qui seules traversent les chairs, tandis que les fils engagés seulement sous les épingles deviennent libres dès qu'on enlève celles-ci, et ne tombent pas dans l'intestin comme cela a lieu dans les autres sutures. Cette nouvelle suture nous a paru d'une avantageuse application pour les plaies longitudinales ; mais il nous semble qu'elle doit être d'un emploi trop difficile dans les plaies transversales pour lesquelles il faut des épingles courbes. Cependant M. Bouisson nous a assuré que l'application de ces épingles courbes se faisait sans difficulté sur les lapins et les chiens, dont l'intestin a cependant un calibre bien inférieur à celui de l'homme. Quoi qu'il en soit, les figures suivantes donneront une idée suffisante de la méthode imaginée par le savant professeur de Montpellier.

Fig. 1. *Fig.* 2.

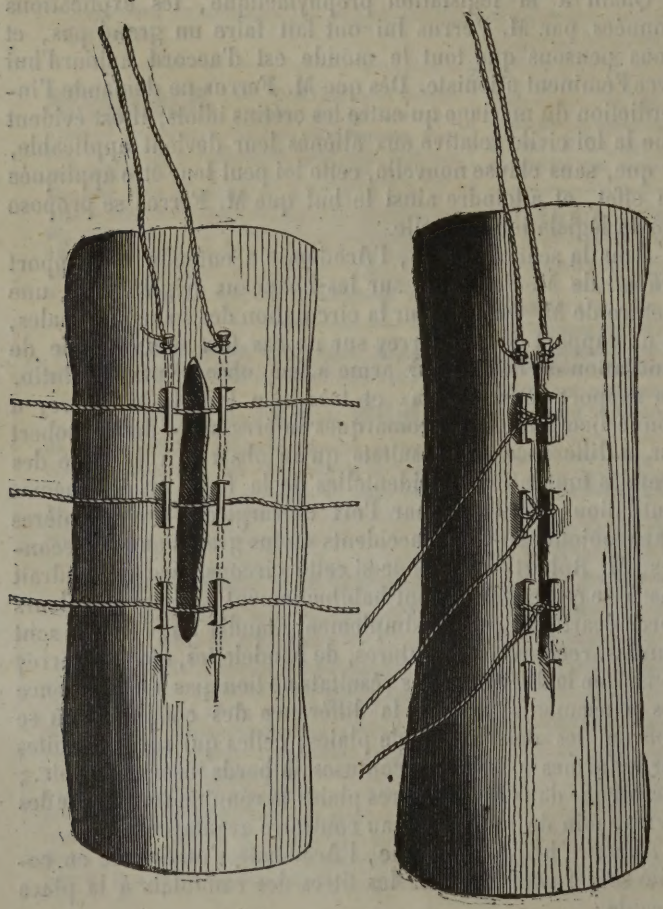

Fig. 1. — *Plaie longitudinale de l'intestin.* — Des épingles sont implantées dans l'épaisseur des bords de la plaie de manière à fournir un point d'appui aux fils; ceux-ci sont engagés sous la saillie des épingles et disposés pour la constriction.

Fig. 2. — Les épingles sont rapprochées; les bords de la plaie sont renversés en dedans et adossés par la face séreuse. Un chef des fils unissants est coupé près du nœud; les autres bouts sont ramenés en bas pour être placés à l'angle inférieur de la plaie abdominale, tandis que les fils disposés pour extraire les épingles sont dirigés vers l'angle supérieur.

Fig. 3. *Fig.* 4.

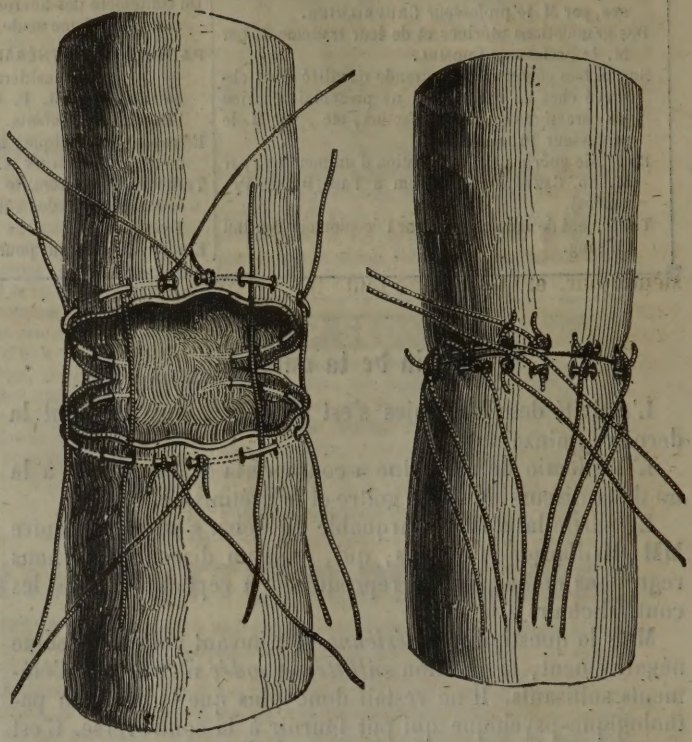

Fig. 3. — *Plaie transversale de l'intestin.* — Deux épingles incurvées et opposées par leur concavité sont implantées dans chaque bord de la plaie, la tête dirigée en avant et supportant un fil destiné à opérer leur extraction. Les fils unissants sont engagés dans le relief des épingles.

Fig. 4. — Les bords de la plaie sont rapprochés et se correspondent par leur face séreuse. Le chef non coupé de chaque fil unissant est dirigé vers la partie inférieure ; les fils attachés sous la tête des épingles sont dirigés de manière à faciliter leur extraction.

L'Institut, dans ses deux dernières séances, n'a reçu aucune communication médicale digne d'intérêt.

— A la Société de chirurgie, le fait d'inoculation d'un ecthyma syphilitique secondaire a soulevé une discussion de laquelle il ressort que les accidents secondaires de la syphilis, qu'on savait déjà se transmettre par la contagion naturelle, peuvent aussi être communiqués par l'inoculation artificielle.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

De l'emploi de la digitale associée à l'éther nitrique dans le traitement des infiltrations séreuses.

PAR M. LE PROFESSEUR CRUVEILHIER.

Les infiltrations séreuses sont non-seulement un des symptômes les plus constants, mais encore souvent, ainsi que tout le monde le sait, une des complications les plus incommodes et les plus rebelles des maladies du cœur arrivées à un certain degré. Tous les praticiens connaissent les moyens

nombreux conseillés par les divers auteurs pour combattre ces infiltrations, diurétiques, diaphorétiques, purgatifs de diverse nature et d'énergie différente; mais tous savent aussi combien ces moyens, seuls ou combinés entre eux de différentes manières, sont sujets à tromper l'attente du médecin et du malade. Rien n'est donc plus naturel, en présence de cette impuissance si fréquente, que de tenter soit des moyens nouveaux pour combattre les infiltrations, soit de tenter de nouvelles combinaisons avec les moyens déjà connus et employés. C'est ce qu'a fait M. Cruveilhier. Voici une préparation que nous lui avons vu mettre en usage avec succès chez un malade atteint d'une affection organique du cœur, et dont le tissu cellulaire, particulièrement celui des membres inférieurs, étaient le siége d'une infiltration considérable.

Macération de feuilles de digitale, 1 gram. de feuilles dans.	150 gr. d'eau.
Ether nitrique.	2 —
Sirop des cinq racines.	30 —

Le malade chez qui nous avons constaté les effets de cette préparation a commencé à en éprouver du bien dès le troisième jour, et le septième toute trace d'infiltration avait disparu; la peau des membres et du tronc est lâche, ridée comme celle de l'abdomen chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants.

Lorsqu'on réfléchit à la composition de la préparation dont nous venons de donner la formule, on ne voit pas qu'elle diffère notablement de celles qu'on emploie journellement; car l'éther nitrique ou sulfurique, la digitale, le sirop des cinq racines sont d'un usage vulgaire. Serait-ce à leur association que la préparation indiquée ci-dessus doit son efficacité? ou bien cette efficacité est-elle trompeuse et avons-nous eu affaire seulement à une coïncidence? Ces deux alternatives sont également possibles. On sait que les changements les plus brusques, les plus étonnants même au point de vue physiologique, s'observent quelquefois dans la marche des infiltrations : un membre œdématié à un degré considérable la veille peut être trouvé le lendemain presque à son état normal, soit que l'infiltration ait envahi une autre partie, soit qu'il y ait eu des évacuations excrétoires liquides, soit même, ce qui est plus extraordinaire, sans qu'il y ait eu déplacement de l'infiltration ou abondance anormale des excrétions.

Quoique nous ne méconnaissions pas les doutes sérieux que peuvent faire naître ces faits, nous sommes porté à attribuer au moins une certaine action à la préparation en question, d'abord parce que l'infiltration chez le malade que nous avons vu était à peu près générale, et que dans ces cas les brusques changements que nous venons de rappeler sont rares, et en second lieu parce que M. Cruveilhier nous a dit avoir constaté plusieurs fois les effets que nous avons vus chez le malade couché actuellement dans un des lits de la salle Saint-Ferdinand. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Des granulations utérines et de leur traitement.

PAR M. LE PROFESSEUR CHOMEL.

Parmi les instruments utiles que la chirurgie française a ressuscités des anciens, le *speculum uteri* doit être mentionné avec éloge, à cause du grand nombre d'affections qu'il nous a permis d'étudier. Les maladies de l'utérus sont nombreuses, et celles du col en particulier présentent un intérêt spécial. Quelquefois on rencontre sur cet organe des taches d'un jaune-blanchâtre, grandes comme une lentille, saillantes, inégales, et renfermant une matière tantôt caséeuse et tantôt purulente. D'autres fois ce sont des taches rouges sans saillie, disséminées à la surface du museau de tanche; enfin dans quelques cas on observe sur l'orifice utérin ou dans son pourtour de petites végétations molles d'un rouge-vif semblables à des pepins de poire pédiculés. Elles échappent au toucher par leur mollesse; le spéculum seul fait constater leur présence. Toutes ces affections sont bien distinctes de celle que nous allons étudier, et qui, connue sous le nom de *métrite granuleuse, affection granuleuse de l'utérus,* porte aussi celui de *granulations utérines*, nom qui, lui-même, n'est pas bien choisi.

Voici un fait observé à la clinique, qui nous servira de point de départ pour nos considérations générales.

Le 9 novembre 1850 est entrée au n° 29 *bis* de la salle Saint-Bernard une femme de vingt-neuf ans, chaussonnière de son état, qui présentait une affection utérine. Aucune cause n'expliquait la maladie, dont le début datait déjà de cinq ans et demi. Une leucorrhée assez abondante et des douleurs au bas-ventre furent les premiers symptômes observés; on avait appliqué un pessaire; mais cet appareil, étant creux au centre, n'agissait pas sur la partie où la maladie débute constamment, c'est-à-dire sur l'orifice utérin lui-même. Cette malade avait eu déjà plusieurs enfants, et on sait que la grossesse semble disposer aux granulations utérines.

Elle était accouchée pour la troisième fois depuis quatre mois seulement lors de son entrée, et se plaignait de douleurs lombaires assez vives. La leucorrhée était devenue plus abondante, et depuis trois semaines il se faisait par le vagin un écoulement de sang continu, mais peu considérable. La malade éprouvait en outre de la pesanteur au fondement et des tiraillements de la face quand elle était debout, et présentait quelques indices d'appauvrissement du sang. Son caractère, disait-elle, était devenu très irascible.

Le toucher fit constater que l'orifice utérin, un peu entr'ouvert, n'était pas lisse comme à l'état normal; il offrait la sensation que donne la pression sur du velours d'Utrech, c'est-à-dire qu'il était inégal et dépressible, sensation rendue en disant qu'il était *tomenteux*. Cette sensation ne se percevait que dans un espace de deux lignes à peu près; mais l'examen au spéculum permit de constater que la maladie était plus étendue: on apercevait une tache rouge-vif, limitée, saillante, inégale, de neuf lignes de diamètre à peu près; tandis que le reste du col présentait la couleur blanc-rosé normale. Nous avons fait à cette malade huit ou dix cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent; déjà la tache rouge a perdu de sa couleur, et les bords tendent à revenir à la coloration blanc-rosé du reste du museau de tanche.

Les causes qui produisent l'état tomenteux caractéristique des granulations utérines, cette coloration rouge de la muqueuse qui revêt l'orifice utérin sont obscures. Quelques-uns, ressuscitant les théories d'irritation répétée, ont voulu que les excès de coït, la masturbation, la présence d'un pessaire, d'autres une imagination lascive, fussent la cause de cette affection; mais les conditions diverses des sujets chez lesquels ces granulations se sont présentées ont fait voir l'inanité de cette hypothèse.

L'inclinaison de l'utérus peut-elle exercer quelque influence par la pression du museau de tanche contre les parois vaginales? S'il en était ainsi, une des lèvres serait plus colorée que l'autre, et il est d'observation que la rougeur est ordinairement circulaire. On avait pensé que la diathèse herpétique pouvait être pour quelque chose dans la production de la maladie qui nous occupe. Mais il est constant que les affections herpétiques des organes génitaux de la femme commencent par la vulve, pour se propager ensuite au vagin et envahir même le museau de tanche. Le plus souvent on observe une leucorrhée au début, et plus tard une rougeur intense de la vulve diminuant vers le vagin, ou également pourpre sur toutes les parties.

Ainsi, l'affection herpétique s'étend de la vulve à l'intérieur; les granulations ne s'étendent même pas à tout le

museau de tanche, elles sont limitées à l'orifice utérin et à son pourtour. On rencontre bien quelquefois sur le col de l'utérus des taches rouges disséminées ayant le diamètre d'une lentille, ou des saillies rougeâtres formées par des follicules développés; mais il est facile de les distinguer de l'affection qui nous occupe.

La syphilis peut-elle produire les granulations? On sait que l'ulcération et la perte de substance sont caractéristiques de cette affection, et nous avons dit qu'aucun de ces phénomènes n'existait ici. Les causes ordinaires des inflammations ne les produisent pas non plus; leurs causes sont donc obscures.

Examinées au spéculum, les granulations utérines se présentent sous la forme d'une tache rouge légèrement inégale à sa surface, mamelonnée, offrant l'aspect de grains de millet juxtaposés, circulaire ou en croissant incomplet. Elles n'affectent quelquefois qu'une seule lèvre du museau de tanche, surtout au début; cependant, le plus souvent, les deux lèvres sont malades. Dans quelques cas de déformation de l'orifice utérin, quand le diamètre antéro-postérieur de cet orifice est plus grand que le diamètre bilatéral, la tache peut présenter l'aspect de deux arcs de cercle placés bout à bout. Les bords sont le plus souvent bien tranchés; quelquefois cependant ils offrent de légères inégalités. L'étendue varie suivant l'ancienneté de la maladie; son diamètre est de cinq à dix lignes, mais jamais la surface entière du museau de tanche n'est envahie.

On rencontre très souvent entre les lèvres de l'orifice utérin un liquide visqueux, diaphane ou à peine opalin, ne présentant pas les caractères du pus; ce qui détruit encore la théorie de ceux qui voient une ulcération dans la maladie qui nous occupe; car s'il n'y a pas de pus, il n'y a pas d'ulcération. L'écoulement de ce liquide visqueux est ordinairement assez prononcé pour que, lorsque les femmes ne se garnissent pas, elles éprouvent un sentiment de froid le long de la cuisse, quelquefois il peut faire sur la chemise des taches blanchâtres de la grandeur de l'ongle, ou même arriver jusqu'à terre. Ce liquide se détache difficilement, même en frottant avec un bourdonnet de charpie ou de coton.

Le toucher ou le coït peuvent rendre la plaque granuleuse, saignante, de même que si le spéculum ou le nitrate d'argent viennent frotter trop fort contre la surface grenue, elle laisse échapper quelques gouttes de sang: il y a donc dans ces tissus une prédisposition spéciale à laisser échapper ce liquide.

Les sensations des femmes atteintes de granulations sont très obscures; elles éprouvent à l'hypogastre de la gêne plutôt que de la douleur, et un agacement général plus insupportable que des souffrances aiguës. Il existe cependant souvent des douleurs lombaires assez fortes. On saura qu'elles tiennent à une affection utérine si la malade n'éprouve pas, comme dans le lumbago, de la difficulté à se baisser et à se relever, et si les souffrances sont plus aiguës au moment des règles ou après une station debout prolongée. Ces douleurs lombaires s'étendent souvent jusque dans le sacrum, surtout dans les cas de déplacement de l'utérus, quelquefois enfin elles peuvent aller jusque dans les régions inguinales, les fesses ou la partie supérieure des cuisses. Ces douleurs augmentent par la marche ou la station debout.

Les granulations utérines sont généralement accompagnées de troubles menstruels caractérisées surtout par l'augmentation de la quantité du sang qui souvent sort en caillots, phénomène qui, avec l'existence de la leucorrhée, est presque caractéristique de la maladie. Dans l'intervalle des règles on observe quelquefois un peu d'écoulement sanguin.

Le coït est assez souvent peu douloureux, et cependant quelques femmes ont des appréhensions avant de s'y livrer. Quelques-unes sont inaptes à concevoir, et on comprend qu'il puisse en être ainsi, puisque l'orifice utérin est bouché par des mucosités visqueuses.

Outre les symptômes locaux que nous venons de mentionner, les granulations utérines occasionnent des perturbations dans le système nerveux ou les fonctions des viscères. Ainsi les fonctions digestives présentent les troubles qui accompagnent ordinairement la grossesse: tiraillements d'estomac, digestions laborieuses. L'ingestion des aliments n'augmente ni ne diminue la douleur épigastrique, qui n'augmente pas non plus à la pression; peu ou point de vomissements. Il n'est pas rare de voir des femmes maigrir, marcher avec difficulté et douleur, manquer d'appétit, avoir des digestions moins faciles, et, s'il survient quelque hémorrhagie considérable, présenter des signes d'anémie ou de chlorose. Les impressions physiques et morales sont vivement senties par ces malades, et le système nerveux est dans un état d'impressionnabilité dont le résultat est un caractère très irascible.

(*La fin au prochain numéro.*)

Sur un foie contenant une grande quantité d'air observé chez un variolé qui ne présentait en rien les caractères de la putréfaction. — Fait remarquable de percussion propre à induire en erreur.

PAR M. LE PROFESSEUR PIORRY.

(Observation et réflexions recueillies par M. Hutin, élève du service.)

Un homme, âgé de vingt et un ans, entra dans le service de M. Piorry, il y a quelques jours, au moment où il était atteint d'une variole confluente parvenue au quatrième jour. Nous ne parlerons pas des détails de cette observation, attendu que la plupart d'entre eux n'ont aucun rapport avec la lésion dont il va être parlé. Ce qu'il est important de noter, c'est que le corps et la face de ce malheureux étaient couverts d'innombrables pustules varioliques contenant chacune une énorme quantité de pus. La masse de ce liquide et l'étendue de ces pustules étaient telles qu'il semblait qu'un vésicatoire avait été placé sur presque toute l'étendue du derme. L'odeur qui en résultait était horriblement fétide: il y avait eu quelques points où des taches violettes avaient apparu au milieu des boutons varioliques. Le larynx avait donné lieu à peu de symptômes; toutefois, dans les derniers temps, on avait observé de l'enrouement. Il était impossible d'ouvrir toutes ces pustules; on chercha seulement à en opérer le dessèchement par l'exposition à l'air. Une entérorrhée abondante survint et ne tarda point à être suivie d'entérorrhagie. Bientôt les phénomènes de la pneumonémie hypostatique (congestion sanguine des parties déclives du poumon), ainsi que ceux de l'hypoxémie (médiocre asphyxie) par écume bronchique, se déclarèrent et la mort survint.

On trouva sur ce cadavre, dans la partie inférieure du tube digestif que tout le colon présentait, des ulcérations n'intéressant que la membrane muqueuse. Elles étaient peu congestionnées et présentaient un mélange de sang et de mucosités à leur surface.

Le poumon présentait en arrière un peu de matité, de dureté, et des bronches contenant une écume abondante. Mais ce qu'il y a de très remarquable, c'est que M. Charcot remarqua que le foie résonnait à la percussion comme s'il se fût agi du poumon; cet organe n'était en rien putréfié, et le corps ne l'était pas davantage. On ne voyait pas distinctement les granulations qui, d'ordinaire, se rencontrent dans le foie. En voici un fragment que nous vous présentons: voyez qu'il crépite comme s'il s'agissait d'un poumon; nous le plongeons dans l'eau, et il surnage; vous en voyez sortir des bulles d'air quand on le comprime, et alors le foie plonge au fond

du liquide. Sauf cet état anatomique, l'organe ne présente pas d'autre altération.

La veine-cave inférieure contenait de l'air ; malheureusement on ne constata point s'il en était ainsi pour la veine-porte. Nulle part on ne rencontra d'emphysème, si ce n'est autour des reins et du pancréas, où des gaz se trouvaient visiblement contenus.

Il nous paraît que la source de ces gaz dans le foie n'était autre que le colon. Par les innombrables ulcérations qui s'y trouvaient et dans lesquelles quelques vaisseaux avaient été ouverts, comme les hémorrhagies le font croire, des gaz ont pénétré dans les ramuscules de la veine-porte, et sont parvenus en abondance dans le foie.

Nous ne connaissons aucun exemple d'une semblable lésion anatomique. Certes, si l'on eût percuté ce foie pendant la vie, on n'aurait pas manqué de le prendre pour le poumon ; car après la mort, placé sur une table et coupé par tranches, un examen superficiel aurait pu le faire confondre avec cet organe.

A ces réflexions du savant professeur, M. Hutin croit devoir ajouter les suivantes :

On pourrait, pour interpréter ce fait remarquable, invoquer la présence d'un ferment qui aurait donné lieu à un dédoublement du glucose naturellement renfermé dans le foie. Il en serait résulté, comme chacun le sait, du C^4, H^6, O^2, et du CO^2. Celui-ci, se dégageant dans les vaisseaux, les aurait distendus outre mesure. L'analyse chimique a prouvé en outre que tout le suc contenu dans le foie avait disparu complétement. Malheureusement le malade était resté quatre ou cinq jours à une diète absolue d'aliments féculents ou sucrés, de sorte qu'il est impossible d'en rien déduire en faveur de l'opinion précédemment émise.

Il eût été curieux d'étudier au microscope quels étaient les éléments de ces organes qui se trouvaient distendus par ces fluides; cela eût pu peut-être nous éclairer sur la source de ces gaz. Je portai dans ce but la pièce anatomique à M. Charles Robin, agrégé de la Faculté; mais elle était déjà trop altérée pour que l'on songeât à la soumettre à ce genre de recherche.

J'avais l'intention de m'enquérir de la nature de ces gaz: la crainte de voir ceux qui peut-être s'étaient formés pendant la putréfaction venir compliquer les résultats m'a empêché de me livrer à ce travail.

Épilepsie guérie par l'amputation d'un membre.

PAR M. ED. CAZENAVE, MÉDECIN A PAU (BASSES-PYRÉNÉES).

Une lésion des plus imprévues, une gangrène spontanée survenue chez un épileptique de 28 ans, m'a forcé de pratiquer l'amputation du membre inférieur, et le malade a guéri et de l'opération et de l'épilepsie. Ce fait n'est pas le premier qui soit enregistré dans la science; nous en connaissons deux autres publiés par M. Aubanel. Deux malades épileptiques, l'un depuis quinze ans, l'autre depuis trente-cinq, tombent dans le feu pendant une attaque, et une brûlure profonde est le résultat de cet accident; chez le premier, elle occupe toute l'étendue du membre supérieur gauche; chez le second, elle a la main droite pour siége. On fait d'une part l'amputation du poignet, et de l'autre l'amputation du bras. Les deux opérations réussissent, et ces deux malades, épileptiques depuis quinze et trente-cinq ans, sont complétement débarrassés de leurs attaques convulsives. D'autres observations de ce genre ont encore été publiées, mais elles n'offrent pas toutes les garanties désirables.

Ces faits sont indépendants de ceux bien plus nombreux et très authentiques, dans lesquels, un *aura* précédant l'attaque convulsive, l'amputation a été pratiquée pour arrêter cet *aura epilectica*, et a réussi à guérir l'épilepsie.

Le fait que nous rapportons est bien plus simple. Une épilepsie dans le cours de laquelle on a été obligé de faire l'ablation d'un membre a été guérie par le seul fait de cette opération.

Obs. — *Epilepsie et gangrène de la jambe simultanément guéries par l'amputation du membre.*

Lespine (Germain), âgé de vingt-huit ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, entra à l'asile des aliénés de Pau le 26 novembre 1849. Ce jeune homme était épileptique depuis six mois : une vive frayeur avait provoqué cette névrose.

Vers les premiers jours de mars 1850, ses accès prirent un tel caractère de fréquence et d'intensité qu'il tomba dans un état de stupeur profonde qui dura près de quinze jours. Lorsqu'il sortit de cet anéantissement, Lespine se plaignit d'un froid insupportable qu'il ressentait dans toute l'étendue de la jambe gauche. L'examen de cette partie me révéla, sur la région dorsale des orteils, une plaque d'un rouge-brun. Je fus frappé de l'abaissement de température que présentait le membre affecté relativement à l'autre. — Décoction de quinquina à l'intérieur; frictions avec liniment stimulant; régime analeptique.

Le lendemain, cette plaque avait changé de coloration tout en gagnant en étendue. Elle était violacée. Désireux de connaître l'état du pouls, ce ne fut pas sans étonnement que je constatai une absence complète de pulsations de la radiale gauche. J'engageai deux de mes collègues à s'assurer par eux-mêmes de cet étrange phénomène. Nous remontâmes en suivant le trajet de l'artère jusqu'au pli du bras, le silence artériel se prolongeait jusqu'à deux travers de doigt au-dessus de l'articulation du coude. Convaincus de l'oblitération de l'artère radiale, nous explorâmes *sans plus de succès* le trajet de la fémorale du même côté. Ni le doigt, ni le stéthoscope ne nous révélèrent dans le pli de l'aine ni dans l'étendue de la cuisse la moindre pulsation. Le système cardiaco-vasculaire, exploré dans tout le reste de son ensemble, ne nous offrit pas d'autre anomalie. En présence de ces faits, je diagnostiquai une gangrène du pied par oblitération de l'artère du membre.

Le 18 mars, cette plaque est livide. Une auréole rosée a envahi la partie supérieure du pied, dépasse l'articulation tibio-tarsienne. Même sensation de froid, à laquelle viennent se joindre des douleurs très aiguës dans toute l'étendue du pied et de la jambe, spécialement vers le mollet. — Cataplasmes émollients laudanisés sur le pied et la jambe; 1 pilule d'extrait gommeux d'opium.

Le 22, les orteils et la région plantaire sont complétement noirs, racornis, insensibles, momifiés. Une plaque noirâtre s'étend jusqu'au niveau des malléoles. Malgré l'intensité de ces désordres, l'état général est bon, le pouls normal; la gangrène semble vouloir se limiter au pied. — Cataplasmes avec poudre de quinquina et de charbon; 1 pilule d'extrait gommeux d'opium.

Le 27, notre espoir est déçu : le mal a envahi la jambe. Une large plaque rouge-brun entoure son tiers inférieur et atteint un niveau plus élevé en avant et en dehors. Les tissus s'empâtent, l'épiderme se ramollit.

Le 29, la gangrène, qui jusqu'alors avait mortifié les tissus par voie *dessiccative*, prend la forme *humide*. Les parties molles s'infiltrent d'une sérosité roussâtre. Une odeur caractéristique, infecte, due sans doute à la formation de gaz au sein des tissus sphacélés, s'exhale du membre.

Le 5 avril, la tête est brûlante, congestionnée; le pouls

fort, fréquent; la langue sèche; quelques frissons vers le soir. Dans la nuit, un violent accès d'épilepsie éclate.

Le 6, prostration profonde. Le pouls, quoique fréquent, est faible. Une plaque brune, indice certain de la part que les tissus sous-jacents viennent de prendre à cette scène de désorganisation, gagne le tiers supérieur de la jambe; ses deux tiers inférieurs tombent en putrilage; des hémorrhagies passives veineuses d'un sang noir et coagulé se manifestent; odeur insupportable. — Lotions chlorurées; pansements avec des plumasseaux imbibés de vin aromatique; préparation de quinquina à l'intérieur.

Le 16, le malade est plongé dans un abattement profond. Le pouls est fréquent, filiforme; l'haleine devient fétide; des frissons se manifestent dans la journée. Les excrétions répandent une odeur épouvantable. Le malade réclame à grands cris l'amputation.

En présence de tout ce cortége de symptômes, avant-coureur certain d'une résorption purulente imminente, désespérant de voir le mal se limiter, j'accède au vœu du malade. Le lendemain, 17 avril, je pratiquai l'amputation de la cuisse au lieu d'élection par la méthode ovalaire; une seule artère donna, et fut liée, l'artère fémorale profonde. Je réunis par trois points de suture. Le travail cicatriciel fut long. Le peu de vitalité des tissus nous explique la lenteur du travail adhésif. Ce ne fut que deux mois après l'opération que la cicatrisation fut consolidée.

Six mois se sont écoulés. Le malade jouit d'une excellente santé. Il ne s'est plus manifesté d'attaque d'épilepsie. Le pouls radial a reparu, mais il est d'une petitesse extrême; le doigt qui l'explore a la sensation d'une colonne sanguine excessivement ténue qui traverserait un canal rétréci. L'artère fémorale est dans un silence complet.

Si l'on se rappelle les circonstances dans lesquelles se sont manifestés les premiers symptômes de gangrène, on sera naturellement porté à attribuer la cause de cette affection aux secousses profondes et réitérées dont l'innervation a été durant quinze jours le théâtre. Quand on réfléchit à l'intime solidarité qui enchaîne l'un à l'autre le système nerveux et circulatoire, comment admettre que le liquide sanguin soit resté étranger aux désordres qui ont si profondément ébranlé tout l'organisme? Un accès d'épilepsie éclate; le sang, tout à coup suspendu dans sa marche, ne tarde pas à être modifié dans sa composition; il perd sa fluidité, des caillots fibrineux ou albumineux se forment dans un ou plusieurs points du cercle circulatoire, et viennent intercepter dans ces points le cours du liquide sanguin; le canal artériel se rétrécit et s'oblitère; la partie de l'organisme correspondante (privé d'éléments nutritifs) se trouve aussi condamné à mourir.

Tels sont les phénomènes pathologiques qui ont dû déterminer chez Lespine l'oblitération de l'artère radiale et fémorale, et favoriser ainsi la manifestation de la gangrène; et si la même cause n'a pas entraîné dans les deux membres la même lésion, cette différence tient tout simplement à ce que dans le membre inférieur l'artère s'est trouvée oblitérée à la naissance du tronc principal, tandis que dans le membre supérieur cette oblitération n'existait que dans une de ses branches.

La disparition des accès épileptiques succédant à l'amputation du membre ne constitue point pour nous une simple coïncidence, comme on serait peut-être porté à le croire. Une première secousse imprimée à tout l'organisme a donné naissance à l'épilepsie; une deuxième a détruit l'effet de la première. L'amputation a donc été dans ce cas un véritable agent de substitution ou plutôt de perturbation.

Traitement de la méningite par l'écoulement continu de sang.

Nous recevons d'un de nos confrères bien connus, M. le docteur Mérielle, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Saint-Yon, les deux observations suivantes qui, jointes à celle qui a été recueillie dans le service de M. le professeur Cruveilhier et que nous avons publiée dernièrement, sont de nature à encourager grandement les praticiens dans l'emploi d'une méthode thérapeutique d'ailleurs très rationnelle.

«Je viens de lire dans votre estimable journal une observation pleine d'intérêt recueillie dans le service de M. le professeur Cruveilhier : c'est celle d'une méningite guérie par l'écoulement continu du sang. Je possède aussi deux observations à peu près semblables; j'ai employé les mêmes moyens et obtenu le même résultat que le savant professeur de Paris. Je prends la liberté de vous les adresser; vous jugerez, monsieur, si elles offrent assez d'intérêt pour être communiquées à vos nombreux lecteurs. J'ai pensé qu'en publiant son observation, M. Cruveilhier avait surtout pour but de vulgariser une méthode vraiment énergique et encore trop peu appréciée. Je suis heureux de m'être rencontré avec M. le professeur de Paris; sa méthode ne m'était pas alors connue, car les observations que je vous envoie ont été recueillies, il y a deux années déjà, à l'asile des aliénés de Saint-Yon (Seine-Inférieure), chez deux religieuses attachées au service des aliénés.

Obs. I. — La sœur Sainte-S..., âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, mal réglée, accuse souvent des douleurs de tête. Elle est atteinte, sans cause connue, le 12 février 1849, d'érysipèle de la face. A la visite, le pouls est fort et fréquent, la peau chaude, céphalalgie, œdème des paupières. — Petite saignée du bras; lavement purgatif; cataplasmes sinapisés aux jambes; eau de groseilles; diète.

Le 13, pas d'amélioration. L'érysipèle augmente; langue sale, nausées, pouls moins fort; la céphalalgie continue. — Eau de Sedlitz; bouillon de veau; cataplasmes sinapisés; limonade.

Le 14, la malade n'a pas dormi; l'érysipèle a envahi le derme chevelu; les yeux sont tout à fait fermés; la céphalalgie persiste. — 20 sangsues derrière les oreilles; frictions mercurielles sur le front et les pommettes.

Le 15, même état; nausées, vomissements bilieux; la céphalalgie augmente et le délire survient — 20 sangsues derrière les oreilles; application de glace sur la tête.

Cette nouvelle perte de sang ne diminue pas les accidents cérébraux; le délire continue. Alors je conseille d'appliquer 2 sangsues derrière chaque oreille de la malade, de telle sorte que 2 nouvelles sangsues remplaceront immédiatement celles qui tomberont. Le sang coule abondamment.

Le 16, à la visite, le délire a cessé; la céphalalgie est beaucoup moins vive. La malade répond aux questions avec beaucoup de lucidité. — Continuation de la glace sur la tête; calomélas, 60 centigrammes; eau de cerises pour boisson.

Vers le soir le délire reparaît; la malade s'agite. — Nouvelle application continue de quatre sangsues derrière les oreilles pendant toute la nuit. La quantité de sangsues employées pendant les deux nuits a été à peu près de 160 sangsues de grosseur moyenne.

Le 17, amélioration sensible; plus de délire. — Continuation de la glace sur la tête; bain tiède à 27° prolongé; calomélas, 60 centigrammes.

A partir de ce jour, la convalescence a marché franchement; l'érysipèle a disparu, les forces sont revenues assez vite; et un mois après la malade pouvait reprendre son service.

On voit dans cette observation que la méningite a été consécutive à l'érysipèle de la face, et que les accidents céré-

braux n'ont cédé qu'à l'application continue, et deux fois répétée, de sangsues derrière les oreilles.

Six mois auparavant, cette malade avait été traitée pour un érysipèle de la face par les purgatifs et les frictions avec l'onguent mercuriel. L'affection n'avait duré que quelques jours.

Obs. II. — Cette observation est celle d'une méningite franche, sans complication, qui a été traitée et guérie par la méthode précédemment indiquée.

La sœur Sainte-S..., âgée de dix-neuf ans, tempérament sanguin, mal réglée, accuse souvent des douleurs de tête. Le 28 mai 1849, fête de la Pentecôte, elle assiste aux offices. Le soir, à huit heures, elle est prise tout à coup de céphalalgie intense; elle se met au lit; le visage se colore, et bientôt après le délire éclate. Agitation.

Le 28, à dix heures du soir, à la visite du médecin, la face est colorée; les yeux, injectés, roulent dans l'orbite; la pupille est fortement dilatée; la malade n'a pas conscience de ce qui se passe auprès d'elle; elle ne reconnaît pas ses compagnes. Délire; pouls fréquent, dur, 96 pulsations; peau brûlante. — Saignée abondante du bras; le sang coule par une large ouverture; lavement purgatif; application de glace sur la tête; eau de groseilles.

Après la saignée, la malade est plus calme; le délire continue. — On applique 30 sangsues derrière les oreilles.

Le 29, à la visite, le délire a diminué; la malade a des intervalles de lucidité : elle reconnaît les personnes qui l'entourent; le pouls conserve de la fréquence, 90 pulsations. — Continuation de la glace sur la tête; bain prolongé; calomélas, 60 centigrammes; petit lait.

Vers le soir de ce même jour, retour des accidents cérébraux; la face se colore de nouveau, le délire reparaît; le pouls est à 102. — On entretient pendant toute la nuit quatre sangsues derrière les oreilles; cataplasmes sinapisés aux jambes, qui irritent beaucoup la malade. (L'emploi des sinapismes doit être surveillé avec soin, surtout chez les femmes dont la peau est blanche et fine, et chez les enfants ils sont souvent plus nuisibles qu'utiles et déterminent quelquefois des convulsions.)

Le 30, à la visite du matin, amélioration; le délire a disparu; la malade répond avec lucidité aux questions. — Bain tiède; continuation de la glace sur la tête; calomélas, 60 centigrammes; petit lait; bouillon de poulet.

Le 1er juin, l'amélioration continue. — Même prescription, excepté le calomélas.

Le 2, vers le soir, le délire reparaît.

On applique de nouveau derrière les oreilles quatre sangsues d'après la méthode indiquée; on continue pendant six heures. Depuis ce jour, le délire n'a plus reparu, mais la convalescence a marché lentement. La malade, à la suite de cette perte de sang considérable, est très affaiblie.

La malade était réglée ordinairement vers le 20 du mois; à cette époque, cette fonction physiologique ne s'accomplit pas. La malade se plaint de douleurs, de chaleur à l'estomac; elle vomit du sang deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures.

Divers moyens sont employés pour rappeler le flux menstruel, tels que frictions sèches, ventouses, cataplasmes sinapisés aux cuisses, bains de fauteuil; on applique quatre sangsues à la vulve; on a soin de cautériser les piqûres aussitôt qu'elles sont tombées.

La malade présente les symptômes de la chloro-anémie.

Les pilules de lactate de fer, l'eau ferrugineuse de la Marequerie sont employées avec succès contre l'hématémèse, qui s'arrête. Un régime convenable et des promenades à la campagne terminent la cure. La menstruation reparaît.

De la présence de petits grains albumineux dans la matière séminale,

considérés par M. Demeaux comme un mode particulier d'altération de cette liqueur.

PAR M. PERRIN, D.-M.-P.

M. Demeaux a publié une note sur une altération particulière de la matière séminale, et consistant dans la présence dans cette matière de petits grumeaux albumineux d'une forme régulière.

Cette altération, selon l'auteur, serait assez fréquente, et offre cela de précieux, qu'elle peut être constatée avec la plus grande facilité à l'œil nu, et sans le secours d'aucun instrument d'optique, ni d'aucun réactif chimique.

Nous avons eu nous-même l'occasion de constater dernièrement le genre d'altération signalée par cet habile observateur. C'était chez un de nos malades, âgé de trente ans, célibataire, ayant eu à l'âge de vingt ans une première blennorrhagie, et une seconde à l'âge de vingt-huit ans, qui se compliqua d'un rhumatisme articulaire aigu avec orchite concomitante. Chez lui, les fonctions génitales ont depuis plusieurs années éprouvé un affaiblissement marqué. Leur trouble consiste dans cette série de dérangements fonctionnels de la reproduction, si bien décrits, si bien analysés par M. Lallemand, et qui accompagnent les pertes séminales diurnes involontaires. Ainsi, le premier symptôme de la maladie, celui qui persiste encore aujourd'hui, c'est une diminution notable dans l'énergie et la durée des érections. L'éjaculation, au contraire, se fait avec une promptitude désespérante, et est immédiatement suivie de flaccidité des organes. Les intromissions suivantes deviennent plus laborieuses, quelquefois impossibles à la troisième ou quatrième fois, et sans que l'érection devienne jamais aussi complète qu'au début. Chez notre malade, qui affirme n'avoir jamais fait abus ni des femmes, ni des plaisirs solitaires, les pollutions nocturnes sont aussi rares que chez l'homme le plus robuste. Quant aux pollutions diurnes, elles ne se montrent qu'à de longs intervalles, et exclusivement à la suite des efforts de garde-robes, et *jamais* après l'émission des urines. Jusqu'à présent le reste de l'économie n'a pas été notablement influencé par ce désordre local et modéré des fonctions génératrices.

La matière séminale d'une pollution volontaire reçue dans un verre à pied préalablement rempli d'eau, s'est immédiatement précipité au fond du liquide. Par l'agitation, à l'aide d'une baguette de verre, le dépôt spermatique s'est divisé à l'infini, en imprimant au liquide une réaction chimique légèrement alcaline, et une teinte faiblement lactescente. A travers la transparence du verre et du liquide, il était facile de constater la présence de nombreux *granules spermatiques*, qui nous ont offert les caractères suivants.

La forme de ces corps, décrite par M. Demeaux, et qu'il compare à celle d'un rein humain, c'est-à-dire d'un ellipsoïde avec deux faces convexes, un bord semi-lunaire formant sur un des côtés une espèce de hile auquel adhère ordinairement un petit filament qui se confond avec le reste du liquide, ne nous a pas paru très exacte. La forme de ces granules spermatiques, sans être toujours régulière et constante, était celle d'une lentille, mais à surfaces très inégalement convexes, c'est-à-dire que l'une des faces était presque plane, tandis que l'autre offrait une concavité très marquée. Quelques-uns de ces granules étaient parfaitement cylindriques, et l'un d'eux, surtout par sa forme, son volume, le poli de ses contours, rappelait à merveille la figure faiblement réduite d'un œuf de fourmi. D'autres, qui nous offraient manifestement l'aspect reniforme signalé par M. Demeaux, nous ont semblé n'être que les grumeaux cylindriques précédents

dont les extrémités étaient recourbées sur elles-mêmes et agglutinées entre elles de manière à simuler assez bien la forme d'un rein. Nous avons pu en effet, en plaçant l'un d'eux sur notre ongle, et à l'aide d'une épingle mousse, redresser ses extrémités et lui rendre sa forme cylindrique première. Il y en avait enfin d'autres à forme irrégulière, à volume très variable, et dont on peut se faire une idée suffisante en les comparant à de petits grains de riz ou de semoule.

Demi-transparents et d'une coloration d'un blanc légèrement ambré, ils deviennent opaques et d'une couleur jaune plus marquée si on les soumet à l'action de l'acide nitrique. Exposés à l'air, ils abandonnent promptement l'eau qu'ils renferment, se racornissent, et adhèrent fortement à l'objet sur lequel on les a déposés. Leur consistance est égale à celle de l'albumine cuite du blanc d'œuf, ou encore à celle des couches périphériques du cristallin.

Nous ne sommes pas parfaitement convaincu que ces granules spermatiques n'aient été déjà signalés par d'autres observateurs, et en particulier par M. Lallemand, dont M. Demeaux vante avec tant de raison le beau livre sur les pertes séminales involontaires.

Ainsi, en parlant de l'écoulement spermatique qui a lieu chez les malades au moment des garde-robes, où quand ils viennent d'uriner, M. Lallemand s'exprime en ces termes : « ..... Lorsqu'ils ont uriné on voit rouler au fond du vase de petites granulations, de volume variable, demi-transparentes, irrégulièrement sphériques, assez semblables à des grains de semoule..... » « On ne peut confondre les granulations avec aucun sel urinaire, parce qu'elles se montrent avant le refroidissement, parce qu'elles sont molles et n'adhèrent jamais aux parois du vase. »

Voilà ce qu'on peut lire dans l'ouvrage de M. Lallemand. Il est évident que ces granules spermatiques, que ces grumeaux albumineux ont été déjà constatés; mais jamais, il est vrai, avec autant de détails que par M. Demeaux, ni dans les mêmes circonstances.

Nous bornerons notre communication à cette simple expression du fait morbide. Nous verrons avec intérêt M. Demeaux, dans les publications ultérieures qu'il a promises aux lecteurs de ce journal, agiter les importantes questions de physiologie pathologique que chacun pressent à l'occasion de faits aussi curieux que ceux qu'il nous a signalés, et qu'il ne nous a encore fait connaître qu'en partie.

Paralysie du nerf moteur oculaire externe du côté droit.

Frictions, embrocations stimulantes, fumigations sulfureuses, vésicatoire et moxa. Guérison.

PAR LE DOCTEUR HUBERT-RODRIGUES.

Mme ..., âgée de vingt-huit ans, mariée et ayant plusieurs enfants, vient me consulter dans mon cabinet le 1er mai 1849.

Cette femme, journalière, d'une constitution assez bonne, sujette aux atteintes rhumatismales, nourrit un enfant superbe qui a quatre mois. Quatre jours après ses couches, elle voulut laver le linge de son enfant dans de l'eau de puits. Le soir, elle se plaignit de céphalalgie dans tout le côté droit de la tête; il y eut de l'insomnie pendant toute la nuit. Le lendemain matin elle voyait double, et son mari lui dit qu'elle louchait.

L'œil droit est fortement dévié en dedans; il peut être porté un peu en haut et en bas, mais tous les efforts pour le tourner en dehors sont inutiles. La pupille est contractile et sans déformation. En fermant l'œil sain, aucun changement ne survient du côté de l'œil affecté; à une distance rapprochée, la malade voit les objets placés devant elle doubles; les deux images sont distinctes, les bords nettement tranchés; mais à mesure qu'on les éloigne, les images sont de moins en moins nettes; la confusion augmente un peu plus loin, et la vision devient tout à fait trouble. Si on ferme un œil, il n'y a qu'une seule image, beaucoup moins distincte quand c'est l'œil gauche qui est fermé. Si on place un objet à gauche de la malade, et qu'on lui ordonne de diriger l'œil gauche en dehors, il arrive un moment où une seule image est perçue; les deux images ne tardent pas à se dessiner si on ramène l'objet devant la malade.

Cette femme accuse toujours de la céphalalgie à droite, et une douleur sourde dans l'œil dévié. D'ailleurs, ni rougeur, ni trouble dans les fonctions digestives. Cet état de l'œil l'inquiète, parce qu'elle est dans l'impossibilité de gagner sa vie. Pour se conduire, elle ferme un œil avec la main.

Je prescris des frictions avec une pommade opiacée et belladonée, deux fois par jour; des compresses imbibées dans une solution de sous-acétate de plomb, des frictions mercurielles, des embrocations stimulantes avec le baume de Fioraventi et l'ammoniaque liquide (1), des fumigations sulfureuses. La diplopie persiste, les objets ne sont pas mieux distingués; immobilité absolue de l'œil dans le sens de l'adduction.

Le 25 mai, vésicatoire à la tempe, embrocations stimulantes; amélioration, picotements dans l'œil, larmoiement; on aperçoit de temps à autre comme un mouvement de l'œil en dehors; mais la cornée reprend bien vite la place qu'elle occupait avant.

Le 5 juin, l'amélioration est sensible, et quoique la diplopie persiste encore, la confusion des objets est moins grande.

Le 20, moxa à la tempe droite; reprise des fumigations sulfureuses.

Le 25, l'œil peut être porté dans l'abduction, mais pas autant que dans l'état sain; et, dans l'état de repos, il revient dans l'adduction.

Le 29, en faisant regarder la malade en face, je remarque que les deux yeux sont parallèles.

Le 15 juillet, mouvements libres dans tous les sens; plus de diplopie, même dans l'abduction forcée.

— La paralysie de la sixième paire est une maladie assez rare, caractérisée par l'adduction permanente de l'œil plus ou moins prononcée, par l'affaiblissement de la vue et la vision double. Ces phénomènes ont été précédés et accompagnés d'une céphalalgie intense du côté de l'œil malade, chez le sujet de l'observation.

Cette paralysie peut se montrer dans des circonstances bien différentes, liée à une altération cérébrale ou existant seule. Dans l'exemple que je rapporte, je ne vois pas d'autre cause que l'action de l'eau froide à l'époque de la parturition, et elle me parut de nature rhumatismale. La maladie résistant aux opiacés et aux embrocations stimulantes, j'eus recours à des moyens plus énergiques, tels que le vésicatoire et le moxa, et la guérison a été complète assez rapidement.

(*Bull. méd. et pharm. de Montpellier.*)

Du traitement des fièvres intermittentes par l'administration d'une seule dose de sulfate de quinine.

La plupart des praticiens suivent encore dans le traitement des fièvres intermittentes l'ancienne méthode, qui consiste à donner le sulfate de quinine à la dose de 10 à 20 centigrammes répétée plusieurs fois dans l'intervalle des accès, et continuer cette médication

(1) Baume de Fioraventi, alcoolat de romarin, de chaque, 40 grammes; ammoniaque liquide, 5 grammes. Trois fois par jour, versez quelques gouttes sur la main, et placez-la sous l'œil malade pendant trois ou quatre minutes.

pendant plusieurs jours, alors même que tous les accidents ont cessé.

Suivant M. Pfeufer, la dose de sulfate de quinine que l'on dépense ainsi pour amener la guérison est beaucoup trop considérable. 50 centigrammes du sel quinique, administrés en une fois quelque temps avant l'accès, ont réussi à l'auteur dans les trente-quatre cas qu'il a ainsi traités. Une circonstance remarquable, c'est que, dans les deux tiers de ces cas, il y eut encore un accès, ordinairement moins fort que les précédents; mais la fièvre cessa ensuite tout à fait, sans qu'on eût jamais besoin de revenir au spécifique. Aujourd'hui que le sulfate de quinine est d'un prix très élevé, on comprend l'importance d'un pareil résultat, surtout pour la médecine des pauvres. Il ne s'agit que de prouver qu'il est vrai.

(*Gazette Médicale*, décembre 1850.)

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Quelques considérations sur le strabisme des enfants.

PAR M. GUERSANT, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DES ENFANTS.

Le strabisme, on le sait, est une déviation de l'œil; il est congénial ou consécutif à la naissance. Ses causes, souvent ignorées, sont très obscures. Les seules qu'on pourrait assigner sous toute réserve au congénial sont : la réponse de la mère, qui, interrogée, répond avoir regardé un strabique pendant sa grossesse. Une autre cause permettrait de croire qu'un strabique peut avoir un enfant qui offre un strabisme congénial. Il est plus facile d'en assigner à un strabisme consécutif à la naissance. On sait qu'un enfant étant couché dans telle ou telle position se tourne de manière à voir le jour; il peut devenir strabique par imitation. Les convulsions, la fièvre cérébrale, on le sait, peuvent l'amener. Il est alors quelquefois passager. Il faut aussi remarquer, entre autres causes, les lésions de l'œil. Ainsi, un enfant qui a reçu une contusion violente à l'œil peut devenir strabique, quelquefois aussi une tache développée sur la cornée peut amener une rétraction du muscle.

Parmi les cas de strabisme qu'on observe ordinairement, deux sont communs, le convergent ou interne et le divergent. L'ascendant et le descendant sont plus rares. Un cas curieux de ce dernier s'est présenté, il y a un an, dans le service de M. Guersant, chez un enfant dont le frère éprouvait la même infirmité. Cet enfant renversait la tête en arrière pour voir; il ne pouvait lever la paupière supérieure, ni le globe de l'œil.

Il est avéré que le strabisme est presque toujours dû à une rétraction des muscles de l'œil; aussi, employant rarement la médication qui a été vantée, M. Guersant pratique-t-il presque toujours l'opération, les toniques et les moyens qui forcent l'œil à se diriger convenablement n'étant employés par lui que lorsque le strabisme est dû à une affection cérébrale : on sait qu'alors il a une tendance à disparaître à l'âge de dix à douze ans. Cependant il ne faut pas négliger les lunettes concaves et autres moyens qu'on a préconisés; ils peuvent être d'une grande utilité pour les enfants qui louchent par imitation.

Quant à l'opération tour à tour vantée et abandonnée, M. Guersant la pratique toujours. Sur plus de soixante opérés, les résultats obtenus ont été très heureux; cependant chez les enfants qui louchent à la suite de convulsions ou par imitation, l'opération n'est pas toujours nécessaire, le strabisme tendant à disparaître de lui-même. Lorsqu'un strabique présente une tache à la cornée, il faut d'abord guérir la tache, puis opérer si l'œil ne se redresse pas. Dans tous les autres cas l'opération est nécessaire, même chez les jeunes sujets dont l'infirmité va en augmentant. Lorsque les causes ne sont pas bien connues, il faut attendre quelque temps et ne pas reculer devant l'opération, l'enfant aurait-il dix à douze ans, s'il louche toujours davantage et s'il ne voit pas. Les strabiques n'y voient presque toujours que de l'œil sain; il est rare que huit jours après l'opération ils ne lisent pas des deux yeux.

M. Guersant a présenté ces observations à l'occasion d'un enfant âgé de dix ans qui, revenu à l'âge de dix-huit mois de nourrice, où il avait été élevé avec une petite fille qui louchait, a vu depuis son œil dévier toujours davantage, au point de ne pouvoir s'en servir, même pour lire, tandis qu'il lit très bien de l'autre.

Quant au procédé opératoire, celui de Dieffenbach est préféré (1) : M. Guersant opère par la méthode non sous-cutanée, qui est plus facile, ne tient pas longtemps l'enfant sous l'instrument et permet à la petite piqûre de se cicatriser sans laisser de traces. Le malade étant assis, l'opérateur arme le doigt annulaire d'une éponge munie d'un fil à cet effet; un aide soulève la paupière supérieure avec un élévateur; la paupière inférieure est abaissée de la même manière. Le chirurgien alors saisit la conjonctive avec deux érignes de manière à faire un pli, qu'il doit exciser : le pli coupé avec des ciseaux, le muscle est mis à nu, saisi par un crochet mousse et coupé le plus près possible de son insertion.

L'opération n'est pas suivie d'accidents; pas d'inflammation interne; un peu d'inflammation traumatique, d'épanchement, qui cèdent toujours aux bains de pieds répétés et aux applications d'eau froide sur l'œil. Les accidents consécutifs, les récidives, le strabisme du côté opposé ne se sont vus dans ce service que quatre ou cinq fois sur plus de 60 opérés. Il est douteux que chez les sujets âgés les résultats soient aussi heureux; car chez eux le muscle antagoniste, parvenu à sa grosseur ordinaire, a perdu de sa rétraction.

Ectropion paralytique; nouvelle méthode de traitement.

PAR M. JOHN A. FRANCE.

Dans les paralysies qui portent sur le facial, la paupière supérieure, privée du soutien que lui offre la contraction de l'orbiculaire, tombe par son poids. De là résultent, outre une difformité pénible, le larmoiement, puis, si cet état se prolonge, la conjonctivite, et bientôt l'inflammation de la cornée.

Lorsque cette paralysie a résisté à tous les topiques, il ne reste qu'à avoir recours à une opération. Voici celle que M. France conseille, et qu'il a pratiquée deux fois avec succès.

Le malade étant assis, le chirurgien, placé en face de lui, traverse d'avant en arrière son bord ciliaire, et juste à un dixième de pouce du côté temporal du point où une perpendiculaire abaissée le long de la cornée (le malade étant supposé regarder devant lui) rencontrerait la paupière si elle était ramenée à sa situation normale. On enlève ensuite le bord de la paupière depuis le lieu piqué jusqu'à son angle externe.

La même opération est alors répétée sur la paupière supérieure, en ayant soin de comprendre dans l'excision la muqueuse, la peau, les orifices des glandes de Meïbomius, les cils et leurs follicules. On passe ensuite entre les bords des deux paupières une suture continue avec un fil fin; quelques bandelettes sont ajoutées dans un sens vertical pour s'opposer à un excès de tension. Enfin on place sur la plaie un linge imbibé d'une solution saturnine froide.

En deux mots, l'opération de M. France consiste à rafraîchir successivement le bord libre des deux paupières dans un

(1) *Voir* le procédé de M. Velpeau, *Gazette des Hôpitaux* du mois de février 1844.

sixième environ de leur étendue, à partir de la commissure externe, puis à les réunir définitivement l'une à l'autre par la suture.

Le but principal de ce procédé n'est point de relever mécaniquement la paupière inférieure en diminuant la largeur de la fente interpalpébrale. Il vise à faire participer la paupière inférieure aux mouvements de la supérieure, à remplacer la contractilité perdue de la première par celle que son releveur spécial donne à la seconde. C'est assez dire que si ce dernier muscle était aussi paralysé, l'opération dont nous parlons serait pratiquée en pure perte; que par conséquent, avant de l'entreprendre, il importe de s'assurer si la troisième paire n'est pas paralysée en même temps que la septième.

Dans ce cas, le releveur de la paupière supérieure ne vient pas seulement en aide à l'inférieure par les mouvements évidents d'élévation que tout le monde connaît; il y contribue aussi en vertu de ce mouvement, bien décrit par Ch. Bell, qui résulte de ce que le releveur, en se contractant, presse sur le globe oculaire, le pousse en avant, et, par son intermédiaire, abaisse un peu la paupière inférieure. C'est grâce à ce mécanisme que, dans l'état normal, quand le releveur se contracte, il écarte à la fois les deux paupières l'une de l'autre, tirant la supérieure en haut, et poussant légèrement l'inférieure en bas.

Le judicieux traducteur de cette note, M. Dechambre, l'accompagne des réflexions suivantes :

Malgré le résultat satisfaisant que M. France dit avoir obtenu sur ces deux malades, nous devons rappeler que cette opération laisse à sa suite un symblépharon partiel, difformité des plus fâcheuses et qui devient alors un état définitif. Aussi, malgré la convenance théoriquement parfaite du procédé, ne devra-t-il jamais être employé qu'après avoir vu échouer tous les moyens propres à rendre à la paupière inférieure sa contractilité, et notamment l'électricité appliquée selon l'ingénieuse et efficace méthode de M. Duchenne.

Traitement de la kératite vasculaire interstitielle par la scarification des vaisseaux.

PAR M. LE DOCTEUR TAVIGNOT.

Tous les traités spéciaux sont là pour l'attester, la chirurgie est restée jusqu'à présent désarmée dans le traitement de la *kératite vasculaire interstitielle;* et cette affection, abandonnée aux moyens médicaux ordinaires, se prolonge en quelque sorte d'une manière indéfinie et entraîne presque toujours la perte de l'œil.

On sait qu'il n'en est pas de même dans la *kératite vasculaire superficielle :* l'excision et la cautérisation des vaisseaux sont les deux méthodes employées tous les jours avec les meilleurs résultats.

Dans la kératite vasculaire interstitielle, le but à atteindre est le même : l'oblitération des vaisseaux. Tout le monde le savait; mais personne n'ignorait aussi que l'excision et la cautérisation sont tout à fait inapplicables dans l'espèce.

L'idée m'est venue de pratiquer une nouvelle opération très simple d'ailleurs, bien que d'une exécution assez délicate, et qui m'a parfaitement réussi : je veux parler de la scarification des vaisseaux disséminés dans l'épaisseur même de la cornée.

Mode opératoire. — Le malade et le chirurgien sont placés en face l'un de l'autre; un aide tient relevée la paupière supérieure, la paupière inférieure est abaissée par l'opérateur lui-même de la main restée libre. Si l'œil ne paraît pas très docile, on se rendra maître de ses mouvements au moyen d'une pince avec laquelle on soulève un pli de la conjonctive; cette pince est confiée à un autre aide.

L'instrument dont je me sers est l'aiguille à cataracte ordinaire, tenue comme une plume à écrire, et présentée en regard de l'œil, d'après les règles applicables à l'opération de la cataracte elle-même.

Le lieu d'élection pour scarifier les vaisseaux est la circonférence de la cornée et non loin de la sclérotique. Là, en effet, on atteint le tronc vasculaire avant ses divisions et subdivisions dichotomiques.

Pour exécuter les manœuvres, l'opérateur imprime au fer de lance de légers mouvements de va-et-vient parallèles à la direction du vaisseau, de manière à intéresser la cornée en quelque sorte lamelle par lamelle. La longueur de l'incision est d'à peu près 3 millimètres.

L'opération est terminée dès que l'on a suffisamment incisé le vaisseau, ce dont on s'aperçoit à l'écoulement d'une petite nappe sanguine qui recouvre aussitôt la surface de l'œil.

Une précaution importante pour éviter la perforation de la cornée est de présenter toujours le fer de lance obliquement à la surface de cette membrane, de manière à agir par l'un de ses bords tranchants et non par sa pointe.

Lorsqu'il existe plusieurs troncs vasculaires à scarifier, il est rationnel de pratiquer l'opération à différentes reprises, de manière à se mettre à l'abri d'une réaction trop intense, bien que la cornée vascularisée ait un mode de vitalité qui n'est plus celui de l'état normal; de là l'espèce de tolérance qui s'établit ici par rapport à l'action des instruments.

Observation résumée. — Le 5 juin 1850, le docteur Body, médecin à Champeaux (Seine-et-Marne), m'adresse l'un de ses malades, âgé de cinquante-deux ans, atteint d'une kératite vasculaire interstitielle qui avait succédé à une irido-kératite aiguë des plus intenses. Quatre troncs principaux partant de la circonférence de la cornée alimentaient le réseau vasculaire qui existait dans l'épaisseur même de cette membrane.

La scarification indiquée plus haut fut pratiquée successivement sur chacun de ces vaisseaux, et a amené leur oblitération; la cornée a repris elle-même sa transparence dans la plus grande partie de son étendue, car il existe à sa partie inférieure une tache leucomateuse consécutive à une perforation. En résumé, tous les accidents qui accompagnaient la kératite vasculaire ont disparu avec elle, ainsi que je viens de le constater, le 19 janvier dernier, c'est-à-dire sept mois après l'opération, et les accidents qui accompagnaient la kératite vasculaire interstitielle ont disparu avec elle.

Emploi de l'aimant pour découvrir la présence des aiguilles enfoncées dans les parties superficielles du corps.

Les aiguilles sont peut-être les corps étrangers qu'on a le plus de peine à retrouver quand elles ont pénétré dans nos tissus. D'une part, ces corps peuvent éprouver des migrations qui les amènent bien loin du point où ils ont été primitivement introduits; de l'autre, il arrive quelquefois que la douleur et les autres accidents qu'ils déterminent s'affaiblissent au point que le malade se persuade que l'aiguille est sortie à son insu, et c'est seulement lorsque les accidents reparaissent qu'il se trouve ramené au sentiment de la réalité. Lorsque les aiguilles font saillie dans un endroit quelconque du corps, rien n'est plus facile que de les extraire, soit en leur faisant traverser la peau, soit en faisant une petite incision à ce niveau; mais, lorsqu'on n'a pour se guider que les douleurs éprouvées par le malade et les renseignements donnés par celui-ci relativement à l'introduction de l'aiguille à une époque plus ou moins éloignée, on conçoit que le chirurgien hésite à faire des incisions pour aller à la recherche d'un

corps étranger dont la présence peut être regardée jusqu'à un certain point comme problématique. Il n'y a donc qu'à attendre dans cette dernière circonstance, et, comme cette attente est pleine de douleurs pour le malade, nous comprenons très bien que l'on ait cherché des moyens pour reconnaître la présence de ces corps étrangers dans nos tissus. Suivant M. Aveling, chirurgien à Aberdeen, toutes les fois qu'une aiguille est située près de la surface de la peau, il suffirait de promener au-dessus de la partie malade, et à une petite distance, une aiguille aimantée suspendue par son centre à l'aide d'un fil de soie et d'un peu de cire à cacheter, de manière qu'elle soit parfaitement en équilibre. (Si la partie malade est couverte de poils, il faut avoir la précaution de la raser.) Lorsque l'indicateur magnétique arrive sur l'endroit qui correspond à l'aiguille, il s'attache à la peau et indique par conséquent le point où il faut chercher le corps étranger. Pour préparer cette aiguille aimantée, rien n'est plus simple : on promène un aimant à sa surface une cinquantaine de fois. Dans deux cas, dans lesquels ce mode d'exploration a été mis en usage, l'aiguille a été découverte et retrouvée au point indiqué; l'une de ces aiguilles était engagée dans les tissus depuis trois mois. Nous ne nous faisons pas illusion sur la valeur de cette méthode exploratrice; elle n'est applicable et ne réussira que lorsque l'aiguille est placée très superficiellement et à portée, le plus souvent, d'être découverte; néanmoins, elle est si simple et a si peu d'inconvénients que nous engageons nos confrères à vérifier si elle a toute la valeur que lui attribue son auteur.

(*The Lancet* et *Bullet. de Thérap.*)

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

Recherches du plomb dans le cerveau et le foie d'un individu mort d'encéphalopathie saturnine.

PAR MM. BOUVIER ET A. CHATIN.

Désireux de fixer notre opinion sur un point de science médicale encore controversé, nous nous sommes proposé de rechercher le plomb d'intoxication dans le cerveau d'un homme qui venait de succomber comme foudroyé par une encéphalopathie saturnine aiguë, le surlendemain même du jour où il avait quitté les ateliers meurtriers d'une fabrique de céruse. Toutefois, et comme pour nous faire la main à une analyse qui ne laissait pas que d'être délicate en raison de la très minime proportion du plomb que le cerveau pouvait contenir, nous fîmes une première opération sur le foie.

Foie. — 300 grammes ont été coupés en très petits morceaux et mis à bouillir pendant deux heures avec 2,000 grammes d'eau acidulée par un dixième de vinaigre pyroligneux. Le soluté ayant été évaporé et carbonisé à l'aide d'un peu d'acide nitrique, le charbon a été traité par l'eau distillée bouillante aiguisée d'un vingtième d'acide nitrique. Après avoir chassé l'excès d'acide de la solution nitrique par concentration, nous l'avons soumise à un courant d'hydrogène sulfuré, qui a déterminé un précipité noir abondant. Repris par l'acide nitrique bouillant, ce précipité a enfin fourni une solution plombique à peu près pure, laquelle, privée de l'excès d'acide et réduite à 10 grammes, a offert les réactions suivantes :

Par l'hydrogène sulfuré, précipité noir;
Par le sulfate de soude, précipité blanc;
Par le cyanure ferroso-potassique, précipité blanc;
Par l'iodure de potassium, précipité jaune.

Cerveau. — La moitié de la masse encéphalique a été soumise au traitement qui précède; seulement le soluté à mettre en contact avec les réactifs a été réduit à 1 gramme, en raison de la très petite quantité de plomb signalée dans le cours de l'opération par le gaz hydrogène sulfuré.

Voici les réactions :

Hydrogène sulfuré, précipité brun-noir;

Sulfate de soude, précipité blanc, léger après quelques instants;

Cyanure féroso-potassique, précipité blanc, léger après quelques instants;

Iodure de potassium, dépôt jaune très léger après plusieurs heures.

Il résulte de ces essais que le cerveau et surtout le foie contenaient du plomb; et si l'on considère que l'iodure de plomb est soluble à froid dans 1,000 à 1,200 portions d'eau, on peut admettre approximativement que les 300 grammes de foie contenaient un demi-centigramme (0,005), et le cerveau un demi milligramme (0,0005) de cet iodure. Les équivalents chimiques du plomb (1294,5) et de l'iode (1579) montrent, d'ailleurs, que le métal toxique entre sensiblement pour moitié dans le poids de l'iodure.

Le procédé que nous avons suivi n'étant autre que celui recommandé par M. Orfila pour retrouver le plomb d'intoxication, à l'exclusion du plomb dit normal, ces recherches prouvent que l'on peut retirer du cerveau des cérusiers qui succombent brusquement à l'encéphalopathie saturnine une trace appréciable de l'agent qui a causé leur mort.

(*Journ. de Chim. méd.*)

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur les interosseux palmaires et dorsaux de la main, les abducteurs du pouce et du petit doigt, et sur les extenseurs des doigts.

PAR M. LE DOCTEUR DUCHENNE (DE BOULOGNE).

Nous donnons ici la substance de recherches fort étendues que M. Duchenne a entreprises sur les fonctions des muscles interosseux de la main. Ce résumé donnera une idée suffisante de ces recherches curieuses, mais purement anatomico-physiologiques, et qui à cause de ce caractère spécial ne doivent nous occuper que secondairement.

Cet expérimentateur avait remarqué depuis plusieurs années que des sujets privés de tous les extenseurs des doigts et du pouce, comme on l'observe à la suite de la paralysie saturnine, possédaient encore la faculté d'étendre la deuxième et la troisième phalange des doigts, et la seconde phalange du pouce.

Cherchant la cause de ce curieux et important phénomène, le docteur Duchenne (de Boulogne) pensa que les interosseux, les abducteurs du pouce et du petit doigt et le court abducteur du pouce n'étaient peut-être pas étrangers à sa production.

Telle a été l'origine des *Recherches électro-physiologiques* de M. le docteur Duchenne (de Boulogne) sur les principaux muscles qui font mouvoir les doigts et le pouce de la main.

En dirigeant l'électricité d'induction sur chacun d'eux, il a pu déterminer leurs fonctions d'une manière exacte.

Voici les faits nouveaux qui résultent de ses études électro-physiologiques.

1° Lorsque l'on provoque la contraction des adducteurs ou des abducteurs situés à la main (*des interosseux, des abducteurs du petit doigt et du pouce*), non seulement on produit l'adduction ou l'abduction des doigts et du pouce, seule fonction attribuée à ces muscles, mais encore on observe :

1° L'extension des deux dernières phalanges des doigts et de la seconde du pouce; 2° la flexion des premières phalanges. Ces deux derniers mouvements sont simultanés et inséparables.

Quant au mouvement d'abduction des doigts, il est d'autant plus facile et plus grand que les dernières phalanges sont moins flé-

chies sur les métacarpiens; l'écartement des doigts est très limité et souvent impossible, lorsque les premières phalanges sont fléchies à angle droit sur leurs métacarpiens.

2° Les extenseurs des doigts sont spécialement affectés à l'extension des premières phalanges, et exercent une action secondaire sur les deux dernières, actions qui ne se manifestent que lorsque le poignet est dans la flexion. Quand ce poignet est étendu sur l'avant-bras, l'extension des deux dernières phalanges ne peut se faire sans le concours des abducteurs et des adducteurs des doigts.

En conséquence, les abducteurs et adducteurs des doigts sont les extenseurs réels des deux dernières phalanges. Quant aux extenseurs, ils ne sont que les auxiliaires de ce mouvement. Si tous les muscles extenseurs, abducteurs et adducteurs, sont congénères pour l'extension des deux dernières phalanges, ils sont, au contraire, antagonistes pour les premières, les interosseux et l'adducteur du petit doigt produisant l'abaissement, tandis que leur élévation résulte de la contraction des extenseurs.

3° L'importance relative des abducteurs et adducteurs des doigts ou de leurs extenseurs ne peut être démontrée que par la comparaison des troubles apportés par la perte des uns ou des autres muscles dans l'exercice des mouvements des doigts de la main.

Voici donc ce que l'on observe dans la paralysie de ces différents muscles.

Les sujets qui ont perdu l'usage de tous les extenseurs des doigts et du pouce (extenseur commun, extenseur du petit doigt, extenseur propre de l'index, l'extenseur du pouce), n'en continuent pas moins de se servir de leur main avec assez d'habileté; ils peuvent même écrire avec facilité, grâce à l'extension des deux dernières phalanges des doigts et de la dernière phalange du pouce, extension qu'ils doivent à l'intégrité des abducteurs, comme les dernières recherches de M. Duchenne (de Boulogne) l'ont établi.

Au contraire, les doigts privés de leurs muscles abducteurs et adducteurs deviennent crochus, sans que la volonté puisse ni les étendre, ni les écarter les uns des autres, malgré la conservation des extenseurs.

En un mot, la main qui a perdu ses interosseux et ses adducteurs du pouce et du petit doigt présente la forme d'une griffe plus incommode qu'utile.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 *février* 1851. — Présidence de M. Orfila.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Corps étrangers dans la vessie.

M. Le Roy-d'Etiolles adresse à l'Académie un mémoire imprimé depuis longtemps (1840), dans lequel se trouvent figurés des instruments qui remplissent mieux que celui de M. Courty le but auquel celui de ce chirurgien est destiné.

Tubercules.

MM. Chevallier et Lassaigne déposent une note sur la composition chimique de tubercules trouvés dans les intestins, le foie et le cœur d'un cadavre. Nous publierons cet intéressant travail.

Accouchement forcé.

M. Bernier, de Romorantin, adresse une observation d'accouchement forcé nécessité par une éclampsie.

Fièvres intermittentes.

1° M. Barby, médecin ordinaire aux ambulances de la division d'Alger, envoie un mémoire sur l'emploi d'un mélange de poivre cubèbe et d'oléo-résine de copahu, comme succédané du quinquina. Il résulterait de ce travail que le mélange en question guérit les *maladies à quinquina* 95 fois et 1/2 sur 100.

2° M. Mouchet adresse des observations desquelles il conclut que l'acide arsénieux à la dose de 1/20 à 1/2 grain ne jouit d'aucune efficacité contre les fièvres intermittentes.

Goître et crétinisme.

Après la correspondance, la discussion sur le goître et le crétinisme continue entre MM. Ferrus et Baillarger. Nous en avons donné une analyse exacte à la page 87 de ce numéro.

Séance du 25 *février* 1851. — Présidence de M. Orfila.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Mortalité.

M. le préfet de police envoie la liste des décès dans la ville de Paris pendant le mois de janvier dernier.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Goître et crétinisme.

M. Bonjean, de Chambéry, envoie la composition de trois sources de la Savoie qui passent pour donner le goître.

— M. Grangé croit devoir adresser quelques renseignements sur l'asile d'Abenberg.

— M. Aguilhon, de Riom, adresse des observations qui corroborent l'opinion de M. Niepce sur la non-influence des eaux magnésiennes dans la production du goître et du crétinisme.

Épistaxis.

M. Bonjean, déjà nommé, adresse une note sur l'emploi avantageux des injections d'ergotine dans les hémorrhagies nasales. Il emploie la formule suivante :

Ergotine pure.	1 gramme.
Eau.	30 —

Dissolvez.

On injecte au moyen d'une petite seringue en verre cette dissolution dans la narine par laquelle s'écoule le sang, et l'on y introduit ensuite un petit tampon de charpie imbibée du même liquide.

Enfin, on en donne à boire à la dose de 15 grammes par vingt-quatre heures (50 centigr. d'ergotine pure).

Cathétérisme.

M. Delfrayssé envoie de nouvelles réflexions sur les avantages de l'instrument proposé par lui pour éviter les fausses routes dans la pratique du cathétérisme.

Paquet cacheté.

M. Favrot adresse un paquet cacheté. (Adopté.)

Choléra.

M. Hameau adresse une instruction pour se préserver du choléra.

Trachéotomie.

M. Maslieurat-Lagemard envoie une observation de trachéotomie pratiquée sans canule, d'après le procédé qu'il a décrit en 1841. (Les deux bords de la plaie étant tenus écartés par deux crochets noués derrière le cou, ou attachés au bonnet du malade.)

Chapeaux à courant d'air.

M. Poiseuille fait un rapport officiel sur des chapeaux à courant d'air. Il propose de répondre à M. le ministre que ces chapeaux peuvent avoir des avantages l'été et des inconvénients l'hiver. (Adopté.)

Circulation chez les fœtus acéphales.

M. Cazeaux lit un mémoire sur le mécanisme de la circulation chez les fœtus acéphales.

Plaies de la face.

M. H. Larrey fait un rapport sur un cas excessivement grave et très curieux de plaie de la face. Nous reviendrons sur ce fait.

M. Robert. Je ne saurais rien ajouter aux judicieuses réflexions de M. Larrey sur le travail de M. Hutin. Je regrette seulement que notre honorable collègue ait craint de donner trop d'extension à son rapport en nous faisant connaître les effets des mutilations à divers degrés produites par les armes à feu sur la mâchoire inférieure. La science gagnerait beaucoup à cette étude, que l'expérience de M. Larrey n'aurait pas manqué d'enrichir de documents curieux. Dans le cas cité par M. Hutin, l'on voit, en effet, un projectile qui emporte la presque totalité de la mâchoire inférieure,

avec les parties molles qui la recouvrent, sans que le blessé ait éprouvé d'accident très grave, et surtout sans qu'ultérieurement les fonctions du larynx et du pharynx aient été altérées. Or je suis frappé de ces résultats d'une vaste plaie faite par un hasard aveugle, comparés à ceux des amputations réglées pratiquées sur la mâchoire inférieure, quand elles sont considérables, et qu'on est obligé de sacrifier avec l'os les parties molles qui le recouvrent. Tous les chirurgiens savent que ces cas sont très graves. On a beau disséquer au loin les téguments de la face ou du cou pour amener ceux-ci au contact et combler la perte de substance, les efforts que l'on fait pour rapprocher les chairs, bien que très modérés, compriment de chaque côté les moignons de l'os maxillaire, rétrécissent l'espace destiné à loger la base de la langue, refoulent celle-ci en arrière et compriment plus ou moins gravement le larynx et le pharynx. Tantôt ce résultat a lieu immédiatement et par le seul fait du pansement qui succède à l'opération, comme je l'ai une fois observé; tantôt il survient plus tard et par l'effet de la rétraction lente des tissus, comme M. Bégin l'a depuis longtemps signalé. Un malade opéré par moi, il y a quelques années, à l'hôpital Beaujon, ne pouvait plus avaler vers le onzième jour, et m'obligea de recourir à la sonde œsophagienne. Il succomba plus tard à la gêne croissante de la respiration et de la déglutition.

En présence de ces résultats, je me suis demandé si, dans les plaies par armes à feu, et en particulier dans le cas remarquable rapporté par M. Hutin, où toutes les parties molles avaient été emportées par un boulet, l'impossibilité où l'on s'est trouvé de faire aucun pansement capable de diminuer la perte de substance n'a pas eu quelque part dans le peu de gravité des accidents primitifs et l'absence des troubles consécutifs de la respiration et de la déglutition.

Je pense donc qu'il y a lieu de rechercher si, quand on pratique l'ablation d'une portion considérable du corps de l'os maxillaire inférieur et qu'on est obligé d'enlever les chairs qui le recouvrent, il ne vaut pas mieux abandonner la plaie à elle-même plutôt que de tenter le rapprochement de ses bords au prix de dissections prolongées sur le cou ou sur les parties latérales de la face.

Je le répète, pour moi, cette question de médecine opératoire paraît devoir être examinée de nouveau.

M. Larrey. Je remercie d'abord M. Robert des regrets qu'il a bien voulu exprimer touchant la partie de mon rapport que j'ai cru devoir supprimer pour ne pas abuser des moments de l'Académie. Quant à la différence des résultats sur lesquels a insisté M. Robert, et qui est en effet si curieuse, je ne pense pas qu'on doive l'attribuer à la différence des pansements, mais bien à la différence des conditions dans lesquelles se trouvent les plaies par armes à feu et celles qui sont faites par l'art chirurgical; je crois, au contraire, que si, dans le cas de M. Hutin, on avait procédé immédiatement à un pansement régulier, on aurait obtenu un résultat encore plus avantageux que celui qui a été observé, et je pense qu'on doit procéder à ce pansement toutes les fois qu'on le peut.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour discuter le rapport de M. Danyau sur les titres des candidats à la place de membre correspondant.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 *février* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Nouveau genre de monstres doubles parasitaires de la famille des polygnathiens.

M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire lit un mémoire sur un nouveau genre de monstres doubles parasitaires de la famille des polygnathiens, dont il propose de former un septième genre sous le nom de *desmiognathe* (Δέσμιος, attaché, retenu par un lien, et Γνάθος, mâchoire). Il s'agit d'une tête surnuméraire et très imparfaite qui est unie au sujet principal par des attaches musculaires cutanées, et non osseuses; mais ces attaches sont converties en un long pédicule ou cordon, à l'extrémité duquel la tête surnuméraire est suspendue et comme flottante. De plus, ce pédicule s'insère, non sous la tête, mais sous le col ou même sous la partie antérieure du sujet principal.

Par une de ces rencontres singulières dont il y a tant d'exemples en thératologie, cette monstruosité, qui paraît n'avoir pas encore été rencontrée, s'est produite presque simultanément il y a quelques mois sur deux points de la France. Un veau *desmiognathe* est né dans les derniers jours de mars 1850, près de Vannes; un autre sujet, c'était encore un veau, dans les premiers jours de septembre, à Neuville (Loiret). Tous deux se trouvaient bientôt après réunis à la ménagerie du Muséum. L'un d'eux, trop tôt séparé de sa mère, a bientôt succombé; mais l'autre, celui de Vannes, est encore vivant. Ces deux desmiognathes se ressemblent par les conditions générales et essentielles de la monstruosité; mais ils présentent des différences secondaires nombreuses qui sont énumérées avec détails dans le mémoire de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

Monstre double monomphalien dans l'espèce ovine.

M. Eudes Deslongchamps présente une note relative à une monstruosité double observée sur deux agneaux, et qu'il décrit en ces termes: Les deux agneaux, situés parallèlement et regardant du même côté, sont soudés par leurs côtés correspondants, depuis la base du col jusqu'au bassin inclusivement; les deux têtes sont libres, égales et bien conformées. Il n'y a que deux membres pour le train de devant, un pour chaque frère, le droit pour le frère de droite, et réciproquement. Mais il y a quatre membres égaux et bien conformés pour le train de derrière; il y a aussi deux queues. Les colonnes vertébrales des deux frères sont situées parallèlement. Dans leur moitié antérieure, ces troncs sont soudés par leurs côtés, tandis qu'ils sont réunis par leurs faces abdominales dans leur moitié postérieure.

Il est résulté de ce singulier mode de coalescence que les quatre membres postérieurs ont pu se développer, puisque leurs points d'insertion au bassin étaient libres; mais il en a été autrement pour les membres antérieurs; deux seulement (un pour chaque frère) ont pu se développer, les deux autres ayant été rendus impossibles par la confluence des régions où ils eussent dû s'attacher.

Marche du choléra dans la Nouvelle-Grenade.

M. Lévi, dans une lettre adressée à M. Boussingault, donne des renseignements sur la marche géographique du choléra dans la Nouvelle-Grenade.

Séance du 24 *février* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Traitement des érections génitales morbides chez l'homme.

M. le docteur Pistach, sous-aide-major à l'hôpital militaire de Perpignan, envoie un travail sur les érections génitales morbides chez l'homme et sur leur traitement par la compression du prépuce. L'auteur étudie successivement les érections syphilitiques, l'érection essentielle (priapisme et satyriasis), l'érection sympathique (calculs vésicaux, strangurie, cystite, hémorrhoïdes, inflammation du col vésical), l'érection synergique (action des cantharides, oxyures dans le rectum). Voici les conclusions dans lesquelles il résume son travail.

1° Pour prévenir les érections nocturnes, liez modérément le prépuce en avant du gland, lorsque le malade se couche.

2° Pour combattre l'érection pendant son évolution, maintenez avec les doigts, pendant une minute, le prépuce amené en avant du gland.

3° Ces moyens, héroïques dans la syphilis, peuvent être employés dans le priapisme et le satyriasis; dans toutes les affections, enfin, où l'érection se produit.

4° Ces modes de traitement sont faciles dans l'application, nullement dispendieux, et applicables toujours, pourvu que le malade ne soit pas circoncis.

Nouveau mode de traitement de la myopie.

Par M. Turnbull, de Londres.

Il y a quelques mois que j'ai observé que les personnes qui ont la vue courte ferment partiellement les paupières lorsqu'elles regardent des objets placés à distance, et cela dans le but de vaincre la difficulté qu'elles éprouvent à bien distinguer ces objets. Cet acte est instinctif; c'est un effort naturel pour ajuster l'œil à plus grande sphère de vision. Il est bien

connu que la myopie ne dépend pas seulement de la grande convexité de la cornée, mais aussi de celle du cristallin. Mon attention s'est portée sur l'iris, que j'ai trouvé généralement très dilaté chez les myopes. Il m'a paru que la contraction de l'iris avait pour effet apparent d'aplatir la convexité de la cornée; ce qui fait que les rayons lumineux ne peuvent pénétrer que selon une ligne droite. Cet effet est évident. Le champ visuel se trouve ainsi nécessairement augmenté, et il embrasse des objets éloignés. Il m'a semblé que si l'on réussissait à trouver un agent capable de contracter l'iris, il pourrait être ainsi remédié à une cause de la myopie.

Je suis heureux de pouvoir annoncer que le résultat de mes essais a été aussi satisfaisant que possible. Chez le premier myope que j'ai ainsi traité, j'ai eu recours à l'extrait de la gingembre, avec lequel j'ai fait pratiquer une friction de cinq à dix minutes sur tout le front, afin d'agir sur la cinquième paire de nerfs; j'ai ensuite employé une teinture concentrée de gingembre (une partie de gingembre sur deux parties d'esprit-de-vin, décoloré par le charbon animal).

Le succès de cette application fut remarquable. Dans beaucoup de cas, elle a eu pour effet de doubler le champ visuel. Chez plusieurs myopes, j'ai rencontré l'iris peu dilaté, mais torpide; j'ai alors fait usage de la teinture concentrée de poivre, préparée comme celle de gingembre, et je l'ai employée jusqu'à ce que l'iris eût acquis une plus grande force de contraction et de dilatation. Ce mode de traitement a été suivi du succès le plus signalé, et des personnes dont la myopie était extrême ont bientôt pu mettre de côté les verres concaves qu'elles portaient.

Le meilleur moyen que je puisse indiquer pour constater l'amélioration de la portée visuelle pendant ce traitement ne consiste pas à prendre un livre que l'on place d'abord près des yeux et que l'on en éloigne ensuite, cette sphère de vision est trop limitée; il vaut mieux appeler l'attention sur un objet éloigné, tel que le bouton d'une serrure, et faire reculer successivement de manière à rendre l'objet de plus en plus lointain: le myope découvre bientôt le progrès qu'il fait en mieux.

J'espère qu'une découverte aussi importante sera accueillie avec faveur par les médecins; ils peuvent être assurés du succès du traitement que je leur recommande, s'il est appliqué avec discernement et avec soin.

Il est possible que les avantages retirés de l'emploi de la teinture dont il a été parlé plus haut doivent être attribués à l'alcaloïde (piperine) qui y est tenu en solution.

(*Annales d'Oculistique.*)

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Le concours ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier pour la place de chef des travaux anatomiques vient de se terminer. M. A. Courty, professeur agrégé de cette Faculté, a été nommé à l'unanimité des suffrages.

— La chaire de botanique, à laquelle nous avons enfin obtenu de voir joindre l'enseignement de l'histoire naturelle médicale, va être mise au concours, dans notre Faculté de Médecine, le 1er avril prochain. Les docteurs en médecine qui voudront se présenter à ce concours doivent se faire inscrire avant le 1er mars.

(*Gaz. méd. de Montpellier.*)

— La Faculté de médecine de Strasbourg vient d'être dotée d'une innovation importante qu'il serait à désirer de voir introduire dans la Faculté de médecine de Montpellier.

Ses galeries de dissection sont tous les soirs éclairées au gaz. La *Gazette médicale de Strasbourg* annonce que l'épreuve qui a été faite a parfaitement réussi. Les dissections à la lumière du gaz sont commodes et faciles, même pour les préparations les plus délicates. Les étudiants utilisent ainsi leurs loisirs des soirées, tout en se fortifiant ainsi dans l'étude de l'anatomie pratique, et sans négliger en aucune façon d'assister aux cliniques, aux cours et aux examens qui ont lieu dans le courant de la journée.

— Par décret du 4 de ce mois, le président de la République a, sur la proposition du ministre des affaires étrangères, conféré la croix de chevalier de la Légion-d'Honneur à M. Bassereau, médecin à Jassy, en récompense du dévouement dont il a fait preuve dans l'invasion du choléra en 1848, dans la capitale de la Moldavie.

— M. le docteur Gagnière a terminé une longue carrière de bienfaisance dans la petite ville de Saint-Vallier (Isère), en léguant à cette commune une somme de 150,000 francs pour diverses œuvres de charité, entre autres, pour la reconstruction d'un hôpital.

— Le vénérable docteur Viguerie oncle, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, ayant donné sa démission, il doit être procédé à son remplacement par voie de double présentation. L'une de ces deux présentations doit avoir lieu dans l'Ecole même où vaque la chaire, et l'autre dans la Faculté dans le ressort de laquelle se trouve l'Ecole préparatoire.

— On écrit de Munich (Bavière) le 21 février:

« La Bavière vient de perdre une de ses grandes célébrités médicales, M. le docteur Henri de Breslau, doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Munich, et depuis 1834 premier médecin de S. M. le roi Louis Ier.

» M. de Breslau était né à Anspach en 1784, et, après avoir fait ses études aux Universités de Halle et de Tubingue, il entra au service de France. En 1809 et en 1810, il fut successivement médecin en chef de l'hôpital militaire français d'Augsbourg et de celui de Middlebourg dans l'île de Walcheren en Hollande. En 1811, l'empereur Napoléon, sur la proposition de Larrey, nomma M. de Breslau second médecin de son état-major général. M. de Breslau a fait la campagne de Russie et a suivi l'armée française jusque sous les murs de Moscou. Dans la retraite, avant d'atteindre Wilna et par un froid de 30 degrés Réaumur, il se trouva abandonné dans un champ durant une nuit entière, pendant laquelle il fut dépouillé par les Cosaques, qui lui enlevèrent jusqu'à sa chemise. Transporté dans un état pitoyable à l'hôpital de Wilna, il eut le courage de s'amputer lui-même tous les dix doigts des pieds, qui étaient gangrenés par suite de l'action du froid. Dans cet établissement, M. de Breslau survécut deux fois à tous les malades qui se trouvaient dans la même salle que lui, et deux fois il tomba dans une telle léthargie qu'il fut regardé comme mort et sur le point d'être enterré.

» A peine guéri, et quoique ne pouvant marcher qu'à l'aide de béquilles, M. de Breslau, par ordre de l'empereur Napoléon, alla se charger de la direction du grand hôpital français à Kœnigsberg. Plus tard, il fit encore la campagne qui suivit le retour de l'île d'Elbe. Il se trouva aussi sur le champ de bataille de Waterloo, où il fut fait prisonnier, mais aussitôt après remis en liberté par le feld-maréchal bavarois de Wrede, qui reconnut en lui un compatriote.

» Depuis cette époque, la vie de M. de Breslau a été entièrement consacrée aux travaux scientifiques.

» Dans le convoi de M. de Breslau, qui a eu lieu avant-hier, se trouvaient tous les professeurs et les étudiants de l'Université de Munich, les autorités ecclésiastiques, civiles et militaires, et un grand nombre d'autres personnes distinguées de cette capitale. Le docteur Graf a prononcé sur la tombe de M. de Breslau un discours dans lequel il a retracé d'une manière simple et touchante les mérites du défunt comme savant, comme praticien et comme philanthrope. »

— *Mutations dans le corps des officiers de santé militaires.* —

M. Renard, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lille, a été désigné pour l'hôpital de Thionville.

M. Balech, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lille, a été désigné pour l'hôpital de Sedan.

M. Gueury, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lille, a été désigné pour l'hôpital de Belfort.

M. Tison, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lille, a été désigné pour l'hôpital de Montmédy.

Legourd.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE